

様式第1号（第3条関係）

桶川市内循環バス特別乗車証交付申請書

年 月 日

（提出先）

桶 川 市 長

次のとおり、桶川市内循環バス特別乗車証の交付を受けたいので、申請します。

申請者	住所	桶川市		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日（ 歳）	電話番号	— —

窓口に来た人	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	申請者との続柄		電話番号	— —

※申請者と同じ場合は、記入不要です。

※太線内のみ記入してください。

※事務処理欄

高齢者 (75歳以上)	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人の 確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考	