

様式第1号(第5条関係)

深谷市コミュニティバス障害者割引申請書

住 所					
氏 名				性 別	男 女
生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号			
身 体 障 害 者 手 帳 番 号	第 号	等 級			
療 育 手 帳 等 番 号	第 号	程 度			
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 番 号	第 号	等 級			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>深谷市地域公共交通会議会長 宛</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>					
受 付 印	資 格	割 引 登 録 証			
	有 無	交 付 番 号	第 号	発 行	年 月 日

(添付書類) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳等の写し

本人確認できる書類の写し