

年 月 日

日進市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

無料パスカード交付申請書

下記のとおり、無料パスカードの交付を申請します。

無料対象者 (申請者と同じ場合記入不要)	フリガナ 氏 名
	住 所
申請者との関係 (申請者から見て無料対象者は)	・本人 ・配偶者 ・子ども ・親 ・その他()
認定等の種類	<input type="checkbox"/> 要支援__ <input type="checkbox"/> 要介護__ <input type="checkbox"/> 身体__級 <input type="checkbox"/> 精神__級 <input type="checkbox"/> 療育__ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 後期高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 精神通院
	・有効期限 令和__年__月__日まで ・期限なし

同 意 書

無料パスカードの交付申請にあたり、無料対象者の資格調査のため、市長が関係当局に報告を求めることに同意します。

無料対象者	氏 名 (生年月日： 大正 / 昭和 / 平成 年 月 日)
申請者 (無料対象者と同じ場合記入不要)	住 所
	氏 名

以下、担当者処理欄

資格確認状況	発行状況
確認済 未確認	発行済 郵送 (発行No.)

受付日付印

