

年 月 日

日進市長

## 無料パスカード交付申請書兼同意書

下記のとおり、無料パスカードの交付を申請します。

また、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。

申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 継続申請（前回 No. _____）
申請者 （申請書を記入いただく方）	フリガナ 氏 名
	住 所
	電話番号
無料対象者 （申請者と同じ場合は同上へ☑）	フリガナ 氏 名（ <input type="checkbox"/> 同上）
	住 所（ <input type="checkbox"/> 同上）
	生年月日（大正 / 昭和 / 平成 / 令和 年 月 日）
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"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 身体__級 <input type="checkbox"/> 精神__級 <input type="checkbox"/> 療育__ <input type="checkbox"/> 精神通院 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害者医療 <input type="checkbox"/> 後期高齢者福祉
認定等の期限	・令和 年 月 日まで ・期限なし

以下、担当者処理欄

発行する無料パスカードの期限（認定等の期限から2か月）	
令和 年 月 日まで	期限なし
資格確認方法	発行状況
認定書類 担当課への照会	発行済 郵送済 （発行No. _____）

受付日付印

