

佐渡市路線バス運賃割引サービス利用証 交付申請書

佐渡市長 様

年 月 日

1. 申請される方

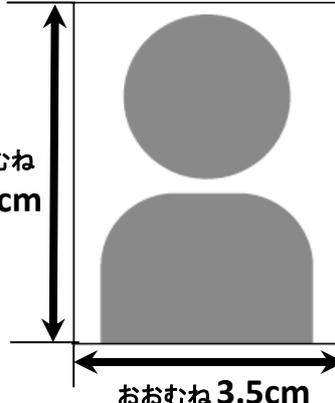
申請者	住所		対象者との続柄
	氏名		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ()

2. サービス対象者(どなたの利用証を発行しますか)

サービス対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (申請者と同じ場合は✓印をしてください。記入不要です) 佐渡市		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (申請者と同じ場合は✓印をしてください。記入不要です)		
	生年月日	大正 昭和	年 月 日	年齢
	電話番号		性別	男 ・ 女
	※再交付の場合は次の事項も記入してください。			
	再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()		

3. 運転免許証の返納の意向についてお伺いします。(該当する箇所には✓印をしてください)

<input type="checkbox"/> 運転免許証を保有していない	<input type="checkbox"/> 既に返納している	<input type="checkbox"/> 割引サービス登録後返納する
<input type="checkbox"/> 返納を考えている	<input type="checkbox"/> 返納は考えていない	<input type="checkbox"/> わからない



おおむね
4.5cm

おおむね 3.5cm

写真について

無帽、正面、無背景、フチ無しで肩口まで入ったもの

写真は貼らずに、裏面に氏名を記入のうえ、申請書に添えて提出してください。

※サングラスなどで人物を特定できないもの、普段の表情と著しく異なるもの、サイズが小さすぎるものなど、受け付けられない場合がありますのでご注意ください。

窓口受付担当者記入欄

受付欄

申請受付場所		
利用者No.		

※郵送による請求の場合には、下記住所に送付願います。

【郵送先】〒952-1292 佐渡市千種232番地 佐渡市役所交通政策課 宛て