

様式第2号（第5条関係）

松野町コミュニティバス定期券購入申込書

年 月 日

住所			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
会員番号			
利用を開始する日	令和 年 月 日から		
対象区分	<input type="checkbox"/> 一般	4,000 円/月	
	<input type="checkbox"/> 高齢者（65 歳以上）	3,000 円/月	
	<input type="checkbox"/> 中学生以下		
	<input type="checkbox"/> 障がい者*		
<small>※ 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者、療育手帳制度について（昭和 48 年 9 月 27 日厚生省児発第 156 号厚生事務次官通知）に基づく療育手帳の交付を受けている者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第 2 項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者</small>			

松野町コミュニティバス定期券領収書

氏名	様		
期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
領収金額	円		

但、松野町コミュニティバス定期券代
上記金額正に領収しました。

松野町領収印