

福祉バス利用登録申請書

令和 年 月 日

青 梅 市 長 殿

福祉バスの利用登録を下記のとおり申請します。

ふりがな		
氏 名		
住 所	青梅市	
電話番号	()	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
手帳内容	身体障害者手帳	級 (手帳 No.)
	愛の手帳	度 (手帳 No.)
	精神障害者保健福祉手帳	級 (手帳 No.)
	(障害名)	
車イス使用 の有無	有 ・ 無	※車イス使用が「無」の方は、自力での歩行、公共交通機関の利用が困難である状況を御記入ください
備 考		