

敬老乗車証

様式第1号

交付兼利用可能金額増額申込書

(あて先) 仙台市長

年 月 日

以下のとおり、敬老乗車証の交付及び利用可能金額の増額（チャージ）を申請します。

(交付対象者番号：)

利用者	住所等	仙台市 区 _____ _____ 電話番号 ()	
	フリガナ	生年月日	
	氏名	明大昭	年 月 日
申請者	<input type="checkbox"/> 申請者が利用者と同じ		
	住所等	<input type="checkbox"/> 住所や連絡先が上記の利用者と同じ 仙台市 区 _____ _____ 電話番号 ()	
	フリガナ		
	氏名		

申請金額	(今回チャージを希望する金額) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , 000 円 × (介護保険料所得段階)		(負担金合計額) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円
種類	<input type="checkbox"/> 一般用	<input type="checkbox"/> 福祉割引用	(※福祉割引用の場合には手帳のご提示が必要です)

※福祉割引用の場合に提示が必要な手帳

身体障害者手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

(仙台市又は宮城県が発行したものであり、本人の写真が貼付されているもの)

被爆者健康手帳