

様式第2号(第4条関係)

決 裁	年 月 日					
	町 長	副町長	課 長	課長補佐	主 幹	担 当
	****	****				

新宮町渡船乗船券交付申請書

新宮町渡船乗船券の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

年 月 日

受給者 住 所 新宮町

(行政区)

氏 名 ㊞

生年月日

電 話

申請者 氏 名 ㊞

(受領枚数： 枚)

新宮町長 様

身体障害者手帳番号	第 号 の 級 第 種
療育手帳番号	第 号 A B
精神障害者保健福祉手帳番号	第 号 級
特定疾患医療受給者番号	

※ 太枠の中のみ記入してください。

受給者該当区分 (第2条関係)		第1号 ・ 第2号 ・ 第3号 ・ 第4号 ・ 第5号				
交付番号 第 号		処 理 欄	受 付	乗船券 作成	乗船券 交付	台 帳
備考欄	介護者の要・否					

添付書類 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は特定疾患医療受給者証の写し