斑鳩町コミュニティバス難病患者運賃無料適用申請書

年　　　月　　　日

斑鳩町長　様

　次のとおり申請します。

　１．申請理由（該当する数字を○で囲んでください。）

１．新規申請　　２．再交付申請（紛失・破損・その他）　３．継続申請

２．申請者の住所、氏名等

住所（現住所）

氏名（申請者）

生年月日

電話番号

３．疾病名

疾病名

※添付資料

・「指定難病特定医療受給者証」の写しまたは、対象疾患にり患していることがわかる

証明書（診断書など）の写し

・本人の顔写真（たて4ｃｍ×よこ3ｃｍ）１枚

・本人確認書類（現在有効中のもので原本に限る）

【町記入欄】

　証明書発行日

証明書発行番号

備考