

(様式第2号) (第4条関係)

年 月 日

日の出町長 あて

申請者 住 所
保護者氏名
世帯主氏名
連絡先

コミュニティバス無料乗車券継続申請書

コミュニティバス無料乗車券の利用を継続したいので交付されたく、日の出町コミュニティバス無料乗車券交付実施要綱第4条第2項の規定により申請します。

なお、継続申請にあたり、交付審査のため同一世帯の町税収納状況について調査することに同意します。

児童・生徒	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	住 所	日の出町大字 ※同居の場合は記入不要
学 校 名	学校 (学年)	
備 考		

学校記載欄

学校長の承認	す る ・ し ない
--------	------------

町記載欄

保護者確認書類		
利用中の番号	小 一	中 一
継続交付番号	小 一	中 一