

様式第2号（第5条関係）

おおい町高齢者福祉バス乗車証再交付申請書

年 月 日

おおい町長 様

住所 おおい町 第 号 番地
氏名 ㊟

破損
おおい町高齢者福祉バス乗車証を汚損したので、おおい町高齢者
紛失
等福祉バス利用料金助成事業実施要綱第5条の規定に基づき再交付を
申請します。

住 所	おおい町 第 号 番地
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
備考	

（注）破損、汚損した乗車証を添付してください。