

第1号様式 (第4条第1項)

浦安市障がい者等バス・鉄道共通ICカード利用負担額助成申請書

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長

住所 浦安市
 申請者 氏名
 電話 ()

浦安市障がい者等バス・鉄道共通ICカード利用負担額の助成を受けたいので、浦安市障がい者等バス・鉄道共通ICカード利用負担額助成規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女
	障がいの種類	身体障がい・知的障がい・精神障がい・その他		
ICカードの所持	<input checked="" type="checkbox"/> 所持している <input type="checkbox"/> 所持していない※1			
確認事項	必ず内容を確認の上、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <input type="checkbox"/> 市内に居住している。 (市外の施設等に入室し、生活の本拠がその施設等になってはいない) <input type="checkbox"/> 入金が確認できる書類の原本が添付されている。 <input type="checkbox"/> 入金日が、令和6年4月1日以降となっている。			

※1 「所持していない」方は、原則申請できません。
 令和5年8月2日より、子ども用や障がい者用カード等を除き、SuicaやPASMOの新規発売が中止されています。鉄道会社では、代替案として、「モバイルSuica」や「モバイルPASMO」の利用を推奨しています。詳しくは、鉄道各社や最寄りの駅にご確認ください。

注 ICカードを所持している方は、ICカードについて入金したことを証明することができる書類の原本(領収書、レシート、利用履歴等)を添えてください。

<input type="checkbox"/> 前回と同じ口座に振込みを希望			
<input type="checkbox"/> 下記の口座へ振込みを希望			
金融機関名	本店・支店名		店
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

注 昨年度も、このICカード利用負担額助成を受けた方で、同じ振込口座への振込みを希望される場合は、「 前回と同じ口座に振込みを希望」にをつけていただければ、金融機関や口座番号等の記載は不要です。