



つくばみらい市コミュニティバス『みらい号』

乗車券交付申請書



申請日： 令和 年 月 日

ご住所		つくばみらい市		
お電話番号 (昼間、連絡のできる電話番号)		TEL — —		
申請者	ふりがな	性別	生年月日	割引対象 所持手帳等の種類
	氏名			
1		男・女	大正・昭和・平成・令和	・65歳以上 障がい者手帳 ・被爆者健康手帳 ・戦傷病者手帳 ・指定難病特定医療費受給者証
			年 月 日	
2		男・女	大正・昭和・平成・令和	・65歳以上 障がい者手帳 ・被爆者健康手帳 ・戦傷病者手帳 ・指定難病特定医療費受給者証
			年 月 日	

◆ **妊産婦**の方はこちらにご記入ください。

	昭和・平成	母子健康手帳発行日
	年 月 日	令和 年 月 日

◆ 本申請書は、乗車券交付事務以外の目的では使用いたしません。

乗車券 申請にあたり ご注意ください。

- ・ **障がい者手帳(身体・療育・精神)等**をお持ちの方は **各種手帳でも利用が可能です**。乗車時に手帳を提示してください。
- ・ 乗車券はつくばみらい市民の方が対象となります。
- ・ 乗車券の使用は、ご本人に限ります。
- ・ 乗車券はつくばみらい市コミュニティバス「みらい号」が無料で利用できるものです。
- ・ 妊産婦の方の乗車券の有効期限は、母子健康手帳の発行日から **4年後の年度末**までとなります。
- ・ **いばらきシニアカード**では利用できません。

〈市役所記載欄〉

交付番号 No	
発送日	年 月 日

お問い合わせ先 〒300-2492 つくばみらい市加藤237 つくばみらい市役所 都市計画課 電話:0297-58-2111(内線5101) FAX:0297-52-6024
