

介護人(単独用)無料乗車証交付申請書

年 月 日

大 阪 市 長 あて

申 請 者 住 所.....
(介護人) 氏 名.....
電話番号.....

つぎのとおり、介護人(単独用)無料乗車証の交付を申請します。

	フリガナ 氏 名	本人と の続柄	生年月日 (年 齢)	職 業 等 (通勤・通学又は通所先)	介護人付無料 乗車証の番号
障がい者		本 人	年 月 日生 (歳)	()	※ 第 号
	住 所			電話番号	
介護人			年 月 日生 (歳)		
乗 車 区 間	地下鉄	駅 駅間 (経由)			
	バ ス	駅 駅間 (経由)			

※原則として「介護人付無料乗車証【単独乗車可】」(磁気券)では交付できません。ただし、自立をうながす訓練や障がい特性(強いこだわり等)による事情等がある場合は、別途申立書を添えて申請してください。

通勤・通学(所)証明書

上記申請者、記載の介護人は、記名障がい者が当施設(社)に通勤・通学・通所する際に、介護するものであることを証明する。

年 月 日

証 明 者
所 在 地.....
名 称.....
代表者氏名.....

- この証明書使用上の注意
- この証明書は、大阪市に在住する介護人付無料乗車証の交付を受けている者が通学・通勤又は社会福祉施設への通所のため、介護人を要する場合で、その介護人が無料乗車証の交付を受ける場合に限り使用できます。
 - この証明書の有効期限は発行日から1ヵ月間です。