

別記様式（第3条関係）

交付番号	取扱者

福祉優待乗車証交付・再交付申請書

年 月 日	
(宛先) 岩国市長 様	
申 請 書	住 所 岩国市 (方)
	氏 名
	生年月日 年 月 日生

次により福祉優待乗車証を 交 付 されるよう申請します。
再交付

- 1 身体障害者手帳を取得した。(県第 号 種 級)
- 2 療育手帳Aを取得した。(県第 号)
- 3 精神障害者保健福祉手帳1級等を取得した。(県第 号)
- 4 市外から転入した。
- 5 汚損又は破損した。
- 6 滅失又は亡失した。(災害 盗難 紛失)