

第1号様式（第4条関係）

〒243- _____ 一台帳コード-

厚木市

_____ - _____ - _____

_____ 様

-バーコード-

※ 枠内を記入してください。

氏 名 _____ 様

性 別 _____

生年月日 _____ 大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 齢 _____ 歳

電話番号 _____ - _____ - _____

年度厚木市高齢者バス割引乗車券購入費助成事業

「かなちゃん手形」購入費助成券

【助成額】 1人年度内1回 _____ 円

1. 上記の方は、この助成券と写真を受付会場に提出し、受付することで、「かなちゃん手形」 _____ 券を _____ 円で購入することができます。

なお、受付期間は _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日までです。

2. この助成券は切り取らずに提出してください。

3. 助成は1人年度内1回限りです。

4. 写真による本人確認が必要なため、代理での申込みはできません。

5. 「かなちゃん手形」交付後の再発行・払い戻しはできません。

6. 本券は上記の方のみ使用でき、複写・譲渡することはできません。