**敬老乗車証**

様式第１号

**交付兼利用可能金額増額申込書**

**（あて先）仙台市長**

**年　　月　　日**

**以下のとおり，敬老乗車証の交付及び利用可能金額の増額（チャージ）を申請します。**

（交付対象者番号：　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用者** | **住所等** | 仙台市　　　　　区  **電話番号　　　　　　（　　　　）** | |
| フリガナ | | 生年月日 |
| **氏　名** | | 明  大  昭　　　　年　　　月　　　日 |
| **申請者** | * **申請者が利用者と同じ** | | |
| **住所等** | □　住所や連絡先が上記の利用者と同じ  仙台市　　　　　区  **電話番号　　　　　　（　　　　）** | |
| フリガナ | | |
| **氏　名** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請**  **金額** | **(今回チャージを希望する金額)**  **×**  **０００**  ，  **円** | (介護保険料所得段階)  □ (4以下) →5%  □ (5以上)→10% | (負担金合計額)  **＝**  円  ， |
| **種類** | **一般用** | **・　　福祉割引用** | **（※福祉割引用の場合には手帳のご提示が必要です）** |

**※福祉割引用の場合に提示が必要な手帳**

**□身体障害者手帳**

**□療育手帳**

**□精神障害者保健福祉手帳**

**（仙台市又は宮城県が発行したものであり、本人の写真が貼付されているもの）**

**□被爆者健康手帳**