様式第４号（第７条関係）

北見市バス乗車証　変更等届 兼 負担額変更申請書

＜届出人＞（バス乗車証の交付を受けている方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 北見市長あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日）　　　　年　　　月　　　日  北見市高齢者・障がい者に対するバス料金助成規則第８条の規定により、次のとおり変更等がありました  ので届出します。また、北見市バス乗車証交付に係る費用について、変更がありましたので申請します。 | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 | 署名（代理人が手続きする場合は記名） | 個人番号 | ―　この手続きでは個人番号の記入は不要です　－ |
| 電話番号 | － 　　 　　　　－ |
| 住所 |  | | |

＜手続きに必要なもの＞

　□ 交付を受けているバス乗車証　（ あり・ なし ）

＜変更等の内容＞

|  |  |
| --- | --- |
| 資格要件の変更  □ 身体障害者手帳　　　　（　　　　年　　月　　日　□交付　□返還）  □ 療育手帳　　　　　　　（　　　　年　　月　　日　□交付　□返還）  □ 精神障害者保健福祉手帳（　　　　年　　月　　日　□交付　□返還）  □ 市外転出  □ その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ 乗車証有効期間  開始日前の返還 |

＜振込口座＞　　北見市から払戻しがある場合、下記に振込みされます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義人 | カナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 郵便局の通帳に振込 | | 通帳の記号 | | | | | 通帳の番号 | | | | | | | | | | | | | |
| １ |  |  |  | ０ | ― |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | １ |
| 銀行口座に振込 | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行・信金・労金　　　　　　　　本店  信組・農協・漁協　　　　　　　　支店 | | | | | | | □ 普通  □ 当座 | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |

※バス乗車証の交付を受けている方本人以外の口座を指定する場合は、下記委任欄への記載が必要になります。

＜代理人が手続きする場合＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受取人の口座は原則として納付（納入）義務者本人の口座となります。  以下は、納付（納入）義務者と異なる口座名義人の口座に振込を希望する場合のみ記載してください  委任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  私は下記の者を受任者（代理人）と定め、バス乗車証交付負担額変更差額の受領について委任します。 | | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 受取人  氏名 |  | 続　柄 | バス乗車証の交付を受けている方から見て |
| 住所 |  | 日中連絡先 | － 　　 　　　　－ |

北見市使用欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 来庁者確認 | 来庁者 | □払戻し  （金額：　　　　円）  支払日：  　　年　　月　　日  □その他（　　　　　　　） | 審査結果 | 決 定 日 | 年　 月　 日 |
| ①番・免・パ・手帳・他（　　　　　　）  ②証・年金・児童・バス・社員・学生  他（　　　　　　）　　　　③ヒア | 本人・代理人  代理権確認署名  □委任欄 | 交付番号 |  |
| 受付日  ／ | 宛名番号 | － |
|  | |
|  |