様式第4号（第4条，第13条関係）

（　文　書　番　号　）

　　年　　月　　日

仙台市交通事業管理者　あて

（施設名）

（施設長名）

**福祉児童運賃割引証発行申請書（新規・継続）**

当施設に在籍する下記の児童について，身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳を所持していないことを保護者へ確認しましたので，当該児童及びその付添人について，下記のとおり福祉児童運賃割引証及び福祉児童付添人運賃割引証の発行を申請します。

また，継続発行申請の場合，発行された割引証は従前の割引証と引換えに福祉児童及び保護者に交付し，従前の割引証は後日返納いたします。

記

１　申請枚数

福祉児童　　　　枚，付添人（保護者）用　　　　枚，付添人（職員）用　　　　枚

２　福祉児童運賃割引証の発行申請に係る福祉児童及び保護者の住所・氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年 | 福祉児童の氏名 | 生年月日 | 保護者の氏名 | 住所 | 新規・継続の別 |
|  |  |  |  |  | 新規  継続 |
|  |  |  |  |  | 新規  継続 |
|  |  |  |  |  | 新規  継続 |
|  |  |  |  |  | 新規  継続 |

※　本年度中に次年度分の発行を申請するときは，「学年」欄を「新○年」と記載すること。

３　福祉児童付添人運賃割引証の発行申請に係る施設の所在地

|  |
| --- |
| 施設の所在地 |
|  |