置戸町バス利用運賃補助事業による

別記様式第１号

北見バスフリーパスチケット購入申込書

※太枠内に記入してください。

以下の内容に虚偽の記載がないことを宣誓し、

置戸町バス利用運賃補助を活用して、北見バス発行のフリーパスチケットを購入申込します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申 込 日 | 令和　　年　 月　　日 |
| 住　所 | 置戸町  (町内名でも可) | | 生年月日 | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 |
| ふりがな  氏　名  (利用者) | 押印  不要 | | 電話番号 |  |
| フリーパスチケット | 購入枚数 | **枚** | | １回で購入できる枚数は、  最大３枚まで |
| 利用年月日  ※購入日から７日以内（窓口の休日を除く） | 1. 令和　　年　　月　　日　　※（乗車№　　　　　　　） | | |
| 1. 令和　　年　　月　　日　　※（乗車№　　　　　　　） | | |
| 1. 令和　　年　　月　　日　　※（乗車№　　　　　　　） | | |
| ※備　考 | 太枠の中の※欄は、販売所記入欄 | | | |

◆窓口に来られた方が利用者本人以外（代理購入）の場合は以下も記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代 理 人 | ※上記利用者と住所が同じ場合は記入不要  住所：  押印  不要 | 利用者との続柄  （　　　　　） |
| 氏名： |

（販売所記入欄）　上記の利用者が置戸町民であることを確認しました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売場所  （□のいずれかにチェック） | 受付者印  又は受付者名 | 購入金額内訳 | |
| 利用者負担分 | 置戸町補助分 |
| □　置戸町商工会  □　北見バスターミナル  □　北見バス北見営業所 |  | ，０００円 | ，０００円 |

【置戸町民であることの確認方法】

「置戸町バス利用運賃補助事業」は、置戸町民のバス利用促進のための運賃助成であり、置戸町民以外の方は、半額での購入はできません。このため、販売所窓口の方は、購入申込者に「公的機関等で発行されている利用者の住所・氏名が確認できるもの」を提示させ、記入内容を照合願います。確認者は、販売所記入欄の「受付者印又は受付者名」へ押印又は氏名記入してください。なお、提示されたものの写しは不要です。

（具体例）マイナンバーカード、住所表記のある健康被保険者証、後期高齢者医療保険者証、

介護保険被保険者証、各種医療費受給者証（子ども医療・重度心身障がい者医療・ひとり親医療など）、身体障害者手帳、運転免許証、博愛寮生証明書など

（販売場所→北見バス→置戸町）