（別記様式）

特別乗車証交付申請書

年　　月　　日

（宛先）川崎市長

住所……

申請者

ふりがな
氏名……

電話……

福祉措置による川崎市乗合自動車特別乗車証交付規則に基づき特別乗車証の交付を申請します。

特別乗車証使用者 ふりがな 氏名	申請者との続柄	生年月日 年　　月　　日

区　　分	□公害病認定患者　　□介護者

介護を受ける者 ふりがな 氏名	使用者（介護者）との続柄	介護の区分 □戦傷病者　　□公害病認定患者

戦傷病者手帳番号、傷病恩給等の種別及び障害程度等級	第　　号 法 項・款・目　症 級
□公害健康被害の補償等に関する法律第４条第４項の公害医療手帳 □川崎市公害健康被害補償条例施行規則第６条の公害医療手帳	第　　号

※　□のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。