

申請日:令和 年 月 日

旅客運賃割引シールにかかる申出書

次の項目に、手帳をお持ちの方の情報を記載してください。

フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
電話番号	
手帳番号 (7桁)	※手帳に印字されている7桁の番号(印字例:手帳番号1122334号)。



同意のうえ、次の項目にチェック☑してください。



シールは、原則住民票の住所、もしくはあらかじめ送付先を設定されている住所に郵送します。

※封筒にこの申出書のみを入れ、定型封筒に110円切手を貼り、
郵送してください。

※下記の郵送先宛名を切り取って封筒にお貼りいただき、
郵送する際にご利用下さい。

----- <キリトリ線> -----

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10
横浜市健康福祉局
精神通院医療・手帳事務処理センター
運賃割引担当