

「川西こすもす号」使用料を減額します

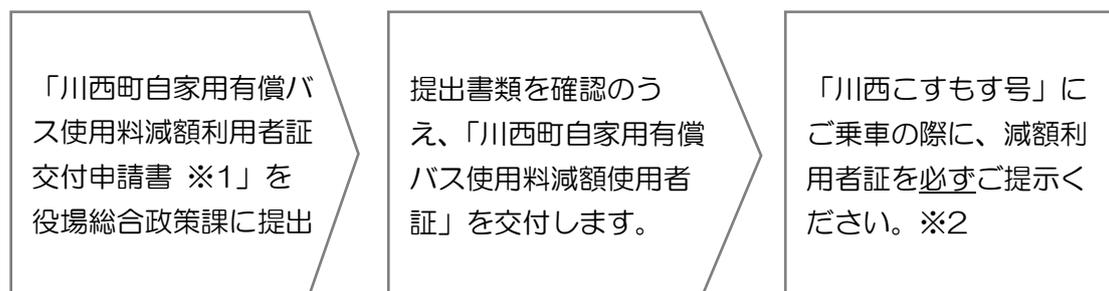
■ 使用料の減額について

川西町コミュニティバス「川西こすもす号」は、平成 26 年 7 月より有償運行を開始し、中学生以上 1 回 100 円（小学生以下は無料）の使用料をいただいておりますが、町内在住で次のいずれかの要件に該当する方に対し、使用料の減額（1 回 50 円）を行います。

| 対象者 | 有効期限 |
|--|--------------------------------------|
| 満 70 歳以上の方 身体障害者手帳を所持している方 療育手帳を所持している方 精神障害者保健福祉手帳を所持している方 | 発行日の属する年度から 3 年を経過した年度の 3 月 31 日まで ※ |
| 母子保健手帳の交付を受けた方 | 母子保健手帳交付後、最長 1 年間 |

※平成 30 年 3 月 31 日以前に発行された利用者証の有効期限は 1 年間です。

■ 【ご注意ください】減額利用には、事前申請が必要です



※ 1 裏面申請書をご利用ください。

※ 2 提示のない場合は、使用料の減額利用を受けることはできません。

■ 「川西こすもす号」をご利用ください

「川西こすもす号」は公共交通空白地の解消と移動手段の確保を目的として運行を始めたものです。これからもみなさんの「生活の足」として、利便性の向上と継続して運行ができるよう努めてまいりますので、「川西こすもす号」をどうぞご利用ください。

問合せ

川西町総合政策課

電話 0745-44-2213（直通） / FAX 0745-44-4734

第1号様式（第5条関係）

川西町自家用有償バス使用料減額利用者証交付申請書

年 月 日

川 西 町 長 殿

申請者

住所

氏名

印

電話番号

川西町自家用有償バスの使用料について下記の理由により減額利用したいので、川西町自家用有償バス事業に関する条例施行規則第5条第1項の規定により川西町自家用有償バス使用料減額利用者証の交付を申請します。なお、本申請にあたり自家用有償バス事業担当課が、当該利用料減額対象資格の有無を確認する目的で下記利用者の住所、氏名及び生年月日について、住民基本台帳担当課に照会・確認することに同意します。

記

| | |
|---------------|----------------------------|
| 利 用 者 住 所 | 川西町大字 |
| 利 用 者 氏 名 | (申請者との続柄) |
| 利 用 者 生 年 月 日 | 年 月 日 生 |
| 申 請 理 由 | 規則第5条第1項 第 1・2・3・4・5 号 に該当 |
| 備 考 | (添付書類) 上記申請理由を証する書類等 |
| ※ 交付番号 第 号 | |

※印の項目は記入しないでください。

【補足説明】 申請理由（いずれか1つに○をつけてください）

第1号：満70歳以上の方

第2号：身体障害者手帳をお持ちの方

第3号：療育手帳をお持ちの方

第4号：精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

第5号：母子保健手帳をお持ちの方