

〒851-2198

長崎県西彼杵郡時津町浦郷274番地1

時津町役場 高齢者支援課 行き

※交通費助成事業 長崎バス 分

←申請書送付時に封筒に貼って
郵送ください。

↓チェックシート切り取り線

○確認チェックシート【長崎バス申請分】

以下の内容を必ずご確認ください、チェックを付けて申請書と一緒に同封し郵送ください。

※申請書の記入や添付書類に漏れがある場合、申請の受付ができない場合があります。

チェック項目	チェック欄
①運転免許証は現在所持していませんか？	<input type="checkbox"/> はい
②生年月日は昭和30年4月1日以前ですか？	<input type="checkbox"/> はい
③障害者手帳をお持ちではありませんか？ 現在人工透析は受けていませんか？ ※どちらかに該当する場合、他の制度での助成事業が受けられる場合があります。該当する場合は、役場までご連絡ください。	<input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 受けていない
④病院に長期入院、施設に入所はされていませんか？ ※施設に入所中の方は、お手数ですが役場までご連絡の上申請をお願いします。	<input type="checkbox"/> はい
⑤申請書(様式第2号)に記載漏れはありませんか？	<input type="checkbox"/> はい
⑥お手持ちのエヌタスカードは記名式カードですか？ ※記名式であるかどうか不明な場合は、(株)エヌタスもしくは長崎バスへご確認の上申請ください。	<input type="checkbox"/> はい
⑦お手持ちのエヌタスカード裏面のカード番号と、申請書に記載した番号に、誤りはありませんか？ ※お手持ちのエヌタスカードの裏面コピーを、コピー貼付用紙に貼り付けてください。(申請書とのカード番号照合に使用いたします。)	<input type="checkbox"/> はい
⑧エヌタスカードの裏面コピーを貼付欄に貼り付けましたか？	<input type="checkbox"/> はい
⑨確認事項【長崎バス利用の申請をされた方へ】を確認しました。	<input type="checkbox"/> はい

以上①～⑨すべてチェックしました。

申請者 氏名： _____

電話番号： _____

(記入者 氏名： _____

電話番号： _____)

※申請者と申請書記入者が異なる場合は、記入者欄もご記入ください。

また、電話番号は日中に繋がりやすい番号をご記入ください。

【長崎バス申請分 エヌタスTカードコピー貼付欄】

こちらにお手持ちのエヌタスTカード裏面のコピーを貼り付けてください。

※こちらのチェックシートは、時津町交通費助成事業に係る、申請書類との番号照合のみに使用します。
なお、申請確認終了後は、町にて確実に処分いたします

申請者 氏名： _____

【エヌタスTカード コピー貼付欄】

○ 裏面のコピーを貼り付けてください。



× 表面のコピーは不要です。

