

障害者福祉バス 利用者名簿

■ご利用年月日

令和 年 月 日()

団体名		計: 名 (うち障害者: 名)				
番号	氏名	障害のあることが分かる書類(いずれか一つ)			車イス	備考
		障害者手帳	手帳以外の書類 *2ページ参照	福祉センター 利用カード 発行番号※有効番号 2029/3/31		
		該当箇所に○と窓口提示		番号を記入してください		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

番号	氏名	障害のあることが分かる書類(いずれか一つ)			車イス	備考
		障害者手帳	手帳以外の書類 *2ページ参照	福祉センター 利用カード 発行番号※有効番号 2029/3/31		
		該当箇所に○と窓口提示		番号を記入してください		
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						

*手帳以外の書類とは以下の通りです

- 「障害福祉サービス受給者証」
- 「障害年金受給証明書 又は 通知書」
- 「特定医療費(指定難病)受給者証」
- 「自立支援医療受給者証」
- 「特別児童扶養手当証書」
- 「特別支援学校の学生手帳」
- 「医師の診断書 但し、高次脳機能障害・発達障害・障害者総合支援法の対象疾病(難病等)に限る」

参考:バス座席数内訳

固定座席 29名 + 補助席 2名

(車イス席以外 = 31名)

+ ☆車イス席 6名 = 合計 37名