第２号様式（第４条関係）

灰色帯になっている欄を

記入してください。

記入例

大垣市高齢者おでかけバス助成事業利用明細書

申請者氏名　　大垣　一郎

2か所以上の目的地に路線バスで乗り継いで行った場合(例：医療機関に行った後に路線バスを乗り継いで買物のために移動した等)は最初に行った目的地の最寄り停留所を➀に記入し、次の目的地の最寄り停留所を②に記入してください。3か所以上の場合は、記入例のように次の行に停留所名を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用  年月日 | 乗車区間 | | | 金　額 | 目的地（行き先） |
| 自宅最寄り　停留所 | 目的地①  最寄り停留所 | 目的地②  最寄り停留所 |
| 令和7年  4/1 | 停留所  〇〇 | 停留所  〇〇 | 停留所 | 片道・往復  ○○○ 円 | 医療機関（〇〇病院　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| 利用年月日、自宅最寄りの停留所、目的地最寄りの停留所をそれぞれの欄に記入してください。  / | 停留所 | 停留所 |  | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  片道分か往復分かどちらかに  〇を付けてください。  支払った運賃を記入してください。  （空白のままでも可）  目的地の当てはまるものにチェックマークを打ち、かっこ内には具体的な行き先を記入してください。  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| 令和７年  5/1 | 停留所  〇〇 | 停留所  〇〇 | 停留所  〇〇 | 片道・往復  ○○○円 | 医療機関（○○病院　　　　　　）  店　舗　（○○○○○　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所  〇〇 | 停留所 | 片道・往復  ○○○円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  店　舗　（　　　　　　　　　　）  その他　（○○地区センター　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |
| / | 停留所 | 停留所 | 停留所 | 片道・往復  円 | □医療機関（　　　　　　　　　　）  □店　舗　（　　　　　　　　　　）  □その他　（　　　　　　　　　　) |

市確認欄は記入しないでください。

※市確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | １.乗車証明書  ２.ＩＣカード（名称　　　　　　　カード番号　　　　　　　　　　　　　　　　　） |