

年 月 日

敬老パス残額証明交付申請書

鹿児島市長 殿

申請者 住所 鹿児島市 丁目 番 号
町 番地

電話番号 () ー

ふりがな

氏 名 _____

続 柄 _____

敬老パスの積増しによる残額の払戻しを受けるため、残額証明書の交付を受けたいので、申請します。

記

敬老パス利用者住所 鹿児島市 丁目 番 号
町 番地

氏名 _____