

「ところワゴン」の運賃に関する意見用紙

住 所 ・ 所 在 地 _____

氏名・名称及び代表者氏名 _____

電 話 番 号 _____

必要事項(住所・氏名・電話番号・意見など)をご記入いただければ、他の用紙を使用できます。

精神障害者保健福祉手帳(写真付きのもの)についても、身体障害者手帳と同様に「旅客運賃減額」制度が適用されることになりました。

これに伴い、ところワゴンにおいても、「旅客運賃減額第1種」の旅客に対して、同乗する介護人1名への割引を適用する予定です。

・手帳所有者本人が市内在住で、オレンジ色の特別乗車証に「介護あり」スタンプがある場合

⇒本人及び同乗する介護人1名は無料

・手帳所有者本人が市外在住、又は、オレンジ色の特別乗車証を所持しておらず、手帳に「旅客運賃減額第1種」の記載がある場合

⇒本人及び同乗する介護人1名は半額

この介護人への割引適用について、ご意見、そう考える理由を下欄にご記入ください。

なお、その他の運賃制度に変更はありません。詳細は、資料「運賃表」をご確認ください。

ところワゴンを利用したことがありますか(いずれかに○)

あ る / な い

介護人の割引適用について(いずれかに○)

適切である / 適切ではない / その他

意見、理由など

《提出先》所沢市街づくり計画部都市計画課（所沢市役所 高層棟5階）

住所：〒359-8501 所沢市並木一丁目1番地の1

電話：04-2998-9192／FAX：04-2998-9163／E-mail：a9192@city.tokorozawa.lg.jp