

自転車等駐車場利用料金免除申請書

※承認番号

平成 年 月 日

島田市長 様

住 所  
申請者 氏 名 ⑩  
電話番号

次のとおり利用料金の免除を受けたいので申請します。

利 用 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
自転車等の区分（○で囲む。）	自転車 ・ 原動機付自転車	
免除を受けようとする理由 （番号を○で囲む。）	1 生活保護法による被保護者 2 身体障害者（1級・2級） 3 療育手帳の交付を受けた者	
免 除 申 請 額	円	
※免 除 額	円	
※保護世帯ケース番号	※受付印	
※身体障害者手帳番号・級		県 号 級
※療育手帳番号・障害の程度		号

- (注) 1 申請する際は、身分を証する書類を提示してください。  
2 ※印欄は、記入しないでください。