

# 自転車等駐車場利用料金免除申請書

※ 承認番号

年 月 日

島 田 市 長

〒

住 所

申 請 者 氏 名 印

電話番号

次のとおり利用料金の免除をうけたいので申請します。

利 用 期 間	令和 年 月 日から 令和 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険者 2 身体障害者 (1級・2級) 3 療育手帳の交付を受けた者 4 精神障害者 (1級・2級)	
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		第 号 級
※療育手帳番号・障害の程度		第 号
※精神障害者保健福祉手帳番号・級		第 号 級

(注) 1、申請の際は、身分を証する書類を提示してください。

2、※印欄は、記入しないで下さい。