

自転車等駐車場整理手数料免除申請書

年 月 日

習志野市長 宛て

利用者 住所 _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

自転車等駐車場の利用に係る手数料の免除を受けたいので、証明書を提示のうえ、次のとおり申請します。

なお、申請理由等について確認を要する場合は、記載内容に限り、個人情報等の調査を受けることに同意します。

※ 同意されない場合は免除とはなりませんのでご了承ください。

申請理由(該当項目に✓)	証明書等の番号
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 (第1号)	
<input type="checkbox"/> 身体障害者 (第2号)	
<input type="checkbox"/> 精神障害者 (第3号)	
<input type="checkbox"/> 知的障害者 (第4号)	
<input type="checkbox"/> 被爆者手帳保持者 (第5号)	
<input type="checkbox"/> 母子家庭・父子家庭 (第6号)	
<input type="checkbox"/> 指定難病患者 (第7号)	

< 以下、市又は自転車等駐車場管理人記載 >

登録番号		免除額	受付年月日・担当者名
記号	番号		
		_____円	_____年 月 日 担当者名_____