

## 自転車等駐車場年間利用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年間利用整理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、市が個人情報等の調査をす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