

川越市自転車駐車場使用料免除申請書

年 月 日

(提出先)  
川越市長

申 請 者	住所	〒
	氏名	
	電話 番号	

下記のとおり使用料の免除を受けたいので、申請します。

記

自転車駐車場の名称	_____自転車駐車場
免除を受けようとする理由	<p>該当するものにレ点を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 生活保護法の規定による保護を受けている。（注1）</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている。（注2）</p> <p><input type="checkbox"/> 埼玉県療育手帳の交付を受けている。（注2）</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。（注2）</p> <p><input type="checkbox"/> 火災等の災害その他特別の理由により生活に困窮する者である。（注3）</p> <p style="text-align: center;">（特別の理由 _____）</p> <p>（注1）生活保護受給証明書を添付してください。</p> <p>（注2）手帳の写しを添付してください。</p> <p>（注3）火災等の災害の場合、り災証明書を添付してください。</p>
免除期間	月（ _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日）