

【事前同意欄（申請者本人が□にチェックしてください）】

自転車駐車場定期使用料の免除を受けるにあたり、以下の点に同意します。

また、以下に違反した際は、免除の承認が取り消される場合があることを承諾します。

- ・自転車（または原付バイク）を使用するのは申請者本人のみであり、他の者（家族等）は使用いたしません。
- ・定期使用料の免除申請は、各自自転車駐車場につき1人1台であり、複数台の申請はいたしません。

我孫子市自転車駐車場定期使用料免除申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

〒

住 所

申請者 氏 名

(使用者) 電話番号

我孫子市自転車駐車場の定期使用料の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

駐 車 場 名	種別	自転車・バイク
申 請 理 由	次の理由のうち該当する番号に○を付けてください。 1 生活保護法による保護を受けているため。 2 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けているため。 3 都道府県知事から療育手帳の交付を受けているため。 4 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているため。 5 その他（ ）	
市 記 入 欄	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）
	登 録 番 号	