

指定自転車駐車場整理費用免除申請書

(あて先) 千葉市長

利用者住所

ふりがな

氏名

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

@

次のとおり、指定自転車駐車場の整理に要する費用の免除を申請します。

自転車駐車場	駅	第	自転車駐車場
利用期間	月から	月末日まで	整理番号
車種	自転車・原動機付自転車等	免除金額	円
免除申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定により生活扶助を受けている世帯に属する者		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者		
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当法(昭和 36 年法律第 238 号)第 4 条第 1 項の規定により児童扶養手当の支給を受けている者及び同条に定める要件に該当する同法第 3 条第 1 項に規定する児童		
	<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)に規定する知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者でその知能指数が 75 以下の者		
	<input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成 6 年法律第 117 号)の規定による被爆者健康手帳の交付を受けている者		
	<input type="checkbox"/> 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 45 条第 2 項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者		
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要があると認めた者()		
確認事項	※		

※欄には記入しないでください。

確認者(1)	確認者(2)	受付区