様式第１号（第８条関係）

年　　　月　　　日

本山町長　　　　様

（申請者）住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

（性別：男・女）

生年月日　　 　　年　　　月　　　日（　　　歳）

電話番号　　　　（　　　　　）

本山町コミュニティバス使用料減免申請書

　本山町コミュニティバス使用料の減免を受けたいので、本山町コミュニティバスの運行に関する条例施行規則第８条第２項の規定により下記のとおり申請します。

記

１．申請理由

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 該当するものに☑を入れてください。 |
| 身体障害者手帳 | □ 身体障害者手帳の交付を受けている者（本人）□ 介護者を要する |
| 療育手帳 | * 療養手帳の交付を受けている者（本人）
* 介護者を要する
 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | * 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（本人）
* 介護者を要する
 |
| 免許返納者 | □ 有効期間内の全ての運転免許を自主返納した者（本人） |
| その他特別な事由 | 理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |  |

※添付書類　　　減免を受ける対象者であることを証明するもの

２．減免を受けたい期間　：　令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日

以下は記入しないでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減免の措置 | 正規の使用料の額（イ） | 円 |
| 減免する率 | ％ |
| 減免する額（ロ） | 円 |
| 決定使用料の額（イ）―（ロ） | 円 |