

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