

様式第9号（第8条関係）

申請日 年 月 日					
普通駐車料金減額申請書					
駐車場管理者 あて					
普通駐車料金の減額を受けたいので、次のとおり申請します。					
申 請 者	住 所	つくば市			
	氏 名		電 話		
減額申請の理由	<input type="checkbox"/> 1 身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 2 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 3 療育手帳の交付を受けている				
※ 管 理 者 記 入 欄	確認の方法	<input type="checkbox"/> つくば市に住所を有する <input type="checkbox"/> 申請者と手帳所有者は同一 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の提示 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の提示 <input type="checkbox"/> 療育手帳の提示		備考	
	交付年月日	年 月 日			
	交付番号	第	号		
上記のとおり減額し、特別カードを交付してよろしいか伺います。					
決 裁 欄	決裁権者	審 議		起案年月日	年 月 日
				起案者職氏名	印

(注) 1 太枠内に必要事項を記入してください。

2 □の欄は、該当するものにレ印を記入してください。