

許可番号

自転車等駐車場駐車料金減額・免除承認申請書

令和 年 月 日

（宛先）指定管理者

住 所
申請者 氏 名
電 話 （ ）

静岡市自転車等駐車場の定期利用について、駐車料金の~~減額~~
免除を受けたいので、

次のとおり申請します。

利 用 す る 自 転 車 等 駐 車 場	静岡市 自転車等駐車場		
利 用 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
駐車する自転車等の車種（○で囲む）	自 転 車 ・ 原動機付自転車		
減額・免除を受けようとする理由 （番号を○で囲む）	1 生活保護法による被保護者 2 身体障害者（障害の程度 級） 3 その他（ ）		
駐 車 料 金 の 額	円		
減 額 ・ 免 除 申 請 額	円		
※ 減額・免除額	免 除 ・ 減 額 （ 円）		
※ 徴 収 額	円	※受 付 印	
※ 通 知 年 月 日	令和 年 月 日		
※ 通 知 番 号	第 号		

（注）

- ※印欄は、記入しないでください。
- 申請者氏名欄には、申請者が署名し、又は記名押印してください。