

土岐市駐車場料金減免申請書

年 月 日

（宛先）土岐市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

土岐市駐車場の設置及び管理に関する条例第9条の規定により、次のとおり市営駐車場の料金の減免を申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 下記の手帳又は受給者証の交付を受けている <input type="checkbox"/> 下記の手帳又は受給者証の交付を受けている者を介助している ・身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳 ・戦傷病者特別援護法に基づく戦傷病者手帳 ・都道府県又は指定都市から交付を受けた療育手帳 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳 ・難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定難病に係る医療受給者証 ・児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病に係る医療受給者証
減免期間	申請日から1年間
減免金額	年間 11,000 円

[事務処理欄] ※以下は記入しないでください。

確認資料	① <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 指定難病に係る医療受給者証 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病に係る医療受給者証
	<input type="checkbox"/> デジタル障害者手帳（上記の確認がデジタル障害者手帳の場合は併せてチェック）
	② <input type="checkbox"/> 駐車禁止除外指定車の標章

回数	交付券種	交付日
初 回	3,300 円×1 枚、1,100 円×1 枚	
2 回目	3,300 円×1 枚	
3 回目	3,300 円×1 枚	