

免除利用証申請書

年 月 日

浦幌町長 様

住 所
氏 名 ⑩
(団 体 名)
電 話 番 号 - -

免除利用証の交付を受けたいので、浦幌町高齢者等の公共施設免除利用に関する要綱第4条第1項の規定により申請します。

【個人の場合】

住 所		
ふ り が な		
氏 名		
生 年 月 日		
該 当 区 分 (該 当 する 区 分 に 印 を 記 載)		高齢者の方（65歳以上の者）
		身体障害者手帳の交付を受けている方
		療育手帳の交付を受けている方
		精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

【団体の場合】

住 所		
ふ り が な		
団 体 名		
ふ り が な		
代 表 者 名		
該 当 区 分 (該 当 する 区 分 に 印 を 記 載)		構成員の2分の1以上が高齢者である5人以上の団体
		構成員の2分の1以上が障害者又は障害者を扶養する者である5人以上の団体

(添付書類) 構成員の住所、氏名及び生年月日を記載した名簿並びに団体の目的、活動内容を記載した書面