

様式第 5 号 (第 13 条関係)

「町営バス」使用料減免申請書

年 月 日

東彼杵町長 様

住 所

氏 名

印

生 年	明治・大正	年 月 日
月 日	昭和・平成	

「町営バス」の使用料について、下記の理由により減免を受けたいので、東彼杵町町営バス事業の設置等に関する条例施行規則第 13 条の規定により申請します。

記

「減免の要件」(該当する欄に○でご記入下さい。)

- 1 身体障害者福祉法第 15 条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けている者
- 2 児童福祉法第 17 条及び第 41 条から第 44 条に規定する諸施設により養護又は保護を受けている者
- 3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の適用を受けている者
- 4 知的障害者福祉法の規定により療育手帳の交付を受けている者
- 5 満 75 歳以上の者
- 6 特定医療費 (指定難病) 医療受給者証を所持する者
- 7 その他町長に減免を求める者 (減免理由)

「減免については」

- * 東彼杵町在住の者
- * 定期券の減免は除く

* 申請は、ご使用になる期日の 7 日前までに、申し込みください。

尚、減免期間は、申請の日から 3 年間とし年度末の 3 月 31 日までとなります。