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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 | 明治・大正昭和・平成 | 　　年　　月　　日 |

「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。