

減 免 申 請 書

年 月 日

横 浜 市 長

(申請者) 住所
氏名
電話

次のとおり使用料の減額・免除を受けたいので、該当事項を証明する書類（手帳の写し等）を添えて申請します。

申 請 者 世 帯	氏 名	続柄	該 当 理 由
		本人	

該 当 理 由	(1)身体障害者手帳 (1級・2級)	(2)愛の手帳 (A1・A2)	(3)精神障害者 保健福祉手帳(1級)
	(4)障害年金 (1級)	(5)寝たきり高齢者	(6)原子爆弾被爆者 (厚生労働大臣の認定)
	(7)戦傷病者手帳 (特別項症・第1項症・第2項症・第3項症・第4項症・第5項症・第6項症・ 第1款症)		