

公の施設の無料（半額）利用者証交付申請書

平成 年 月 日

函 館 市 長 様

公の施設の無料（半額）利用者証の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 者	住 所	函館市 町 丁目 (番地) 番 号
	氏 名	
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成
申請の理由 該当する番号 に○印を付け てください。		1 障害者 2 高齢者（65歳以上）

*申請理由の確認欄

- 1 身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳
- 2 療育手帳
- 3 65歳以上であることを証明する書面
 - ・健康保険証 ・健康保険高齢受給者証 ・後期高齢者医療被保険者証
 - ・自動車運転免許証 ・年金手帳 ・老人福祉センター利用券
 - ・写真付き住基カード
 - ・その他 []