

公の施設の無料（半額）利用者証交付申請書

令和 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	(番地) 函館市 ○○ 町 1 丁目 1 番 1 号
	氏 名	函 館 太 郎
	生 年 月 日	明治 大正 昭和 33 年 4 月 1 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）

(紛失時等の連絡のため)

電 話 番 号 (0 1 3 8) 2 1 - 3 5 6 6

電話番号については任意です。

＊申請理由の確認欄

以下は職員が記入します。

- 身体障害者手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳
- 療育手帳
- 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 []