|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 駐車料金免除申請書  令和　　年　　月　　日  西東京市長　あて  申請者  住　所　　西東京市  氏　名　　西東京　太郎  連絡先（電話番号）042-000-0000 | | | | | |
|  | 車種名 | （メーカー・　車名称　） | | |  |
| 自動車登録番号・車両番号 | （ナンバープレートの内容）  　多摩　〇〇〇　▲　〇〇〇〇 | | |
| 駐車予定  時間 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分から  令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分まで  　　30分・1時間・1時間30分・２時間  　　　（該当時間を〇で囲んでください） | | |
| 申請理由 |  | 西東京市駐車場条例第９条の規定により、アスタ |  |
| 市営駐車場の駐車場使用料の免除を申請します。 |
|  |
| 確認書類 |
| 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者手帳 |
| （該当する手帳を〇で囲んでください） |
|  |
| 確認者　　　　　　（駐車場担当者が記載します） |
|  |
|  | | | | | |