

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	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）

(紛失時等の連絡のため)

電話番号 () -

*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
 - ・自動車運転免許証
 - ・マイナンバーカード
 - ・資格確認書
 - ・健康保険高齢受給者証
 - ・後期高齢者医療被保険者証
 - ・年金手帳
 - ・老人福祉センター利用券
 - ・その他 []