

別紙様式（第4条関係）

<p>知立市有料駐車場プリペイドカード交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>知立市長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 知立市</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>下記のとおりですから有料駐車場プリペイドカードを交付してください。</p> <p style="text-align: center;">記</p>					
区 分	住 所	氏 名	生 年 月 日		
障 害 者	知立市				
自動車運転する者			続柄（ ）		
自動車の所有者（使用者）			続柄（ ）		
身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳	番 号	第 号			
	交付年月日	年 月 日交付			
	身体障害者障害程度	精神障害者障害程度	療育手帳による障害程度	判定	
	障 害 名				
利用しようとする自動車	車両番号				
	使用目的				
自動車税の減税の状況					
備 考					