**減免申請　使用目的状況確認書**

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 住所 | 阿賀野市 | 標識番号 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |  |

※障害者に係る使用目的（主たるもの）を丸で囲み、具体的に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 通学 | 通学先： |
| 通院 | 通院先：  |
| 通所 | 通所先： |
| 施設 | 施設名： |
| 生業 | 職業名： |

|  |  |
| --- | --- |
| 使用頻度（月○回又は週○回） | 　　日 |