様　式

障害者割引ＥＴＣ利用登録削除依頼書

有料道路ＥＴＣ割引登録係　　行き

【１．お問合せ番号を記入してください】**※登録係から郵送している「登録結果のご案内」に記載されています。**

【２．割引対象の方のお名前を記入してください】

ふりがな	
対象者氏名	

【３．割引対象の方の生年月日を記入してください】

生年月日	（西暦）					年			月			日　生まれ

【４．ＥＴＣ利用申請時に登録されている住所を記入してください】

住　所	〒 □□□ － □□□□ 都道府県　市郡　区町村 （マンション名等）

【５．ＥＴＣ利用申請時に登録されている電話番号を記入してください】

電話番号	―　　―

【６．利用登録削除を希望される理由について、該当する項目にチェックしてください ☑ 】

削除理由	①　☐　ETCを利用されなくなった為 ②　☐　障害者ご本人が亡くなられた為 ③　☐　障害者ご本人の障害の等級が変更になり、割引対象とならなくなった為 ④　☐　その他事情により手帳を返納した為 ⑤　☐　その他（①～④以外）

【７．申出人を記入してください】

☐　割引対象者ご本人
☐　割引対象者ご本人以外　（下記の情報をご記入ください　㊟参照） 申出人ご氏名 対象者との続柄　　連絡先の電話番号　　―　　―

㊟ 登録者ご本人以外の方が削除手続きを代行され、紛議が生じた場合は、手続きされた代行者がすべての責任を持ち、有料道路ＥＴＣ割引登録係では一切の責任を負いません。

【登録削除にあたっての注意事項等】

・記入内容に基づき、有料道路ＥＴＣ割引登録係にて登録内容を確認後、ＥＴＣ利用登録を削除させていただきますので、有料道路ＥＴＣ割引登録係あてに郵送またはＦＡＸしてください。
・不備事項（記入内容の誤り等）がなければ、本書面をもってＥＴＣ利用登録を削除させていただきます。
※原則、有料道路ＥＴＣ割引登録係からの登録削除完了通知は行いませんので、予めご了承ください。
・割引をご利用にならない場合、手帳に貼付の証明シールは、お手帳を管理している福祉窓口にて抹消手続をお願いいたします。
・ＥＴＣカードの解約につきましては、別途ご契約先のカード会社へご連絡をお願いいたします。
・削除についてのご確認やご不明な点は、有料道路ＥＴＣ割引登録係までお問合せください。

【有料道路ＥＴＣ割引登録係】
ＴＥＬ：**０４５－４７７－１２３３**（営業時間　平日９時～１７時）
〇郵送の場合：〒２２２－８６６６　　有料道路ＥＴＣ割引登録係
※上記の郵便番号と宛名のみで届きます。（住所の記載は必要ありません。）
〇ＦＡＸの場合：**０４５－４７４－１１１０**
※電話・ＦＡＸ番号のおかけ間違いにご注意ください

2026. 3. 2改