（受付様式8-2）

利 用 料 金 免 除 確 認 書

使用年月日	令和　　年　　月　　日
区　分	1、貸切り使用　　2、個人使用
貸切り使用 団　体　名	
利用時間	：　　～　　：

利用施設名　【　　】

（赤字で記入）

免除確認者印	

免 除 対 象 障 が い 者 数			免除対象 介護者数	その他の 人数	
身体障がい者手帳の交付を受けている方	人				
うち第1種身体障がい者		（　　人）	人		
療育手帳の交付を受けている方	人				
うち第A種知的障がい者		（　　人）	人		
精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方	人				
うち障がい等級1級の方		（　　人）	人		
計	人（ア）	（　　人）	人（イ）	人（ウ）	人 （ア）+（イ）+（ウ）

免除対象

【免除対象障がい者】

身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方が利用される場合、利用料金が免除されます。

【免除対象介護者】

「第1種身体障がい者である旨の記載のある身体障がい者手帳」、「第A種知的障がい者である旨の記載のある療育手帳」又は「障がい等級が1級である旨の記載のある精神障がい者保健福祉手帳」の交付を受けた方の介護のために現に同伴する方がいる場合、免除されます。

（それぞれの障がい者の方に2人以上の介護者がいる場合においては、1人に限り免除されます。）

※　貸切使用の場合は、上記の表において（ア）≧（ウ）であることが、免除の条件となります。

※　免除対象の確認のため、利用当日、障がい者の方には、身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保険福祉手帳を提示していただくことがあります。