

利用料金免除確認書

利用施設名 【

(赤字で記入)

確認者印	
------	--

利用年月日	令和 年 月 日
区分	貸切利用
団体名	
利用時間	: ~ :

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	人	
療育手帳の交付を受けている方	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	人	
計	人 (ア)	人 (イ)	人 (ウ) (ア)+(イ)+(ウ)

【免除対象となる場合】

1、 以下の手帳の交付を受けている方ご本人の利用料金が免除されます。【「免除対象障がい者」といいます。】

- ・身体障がい者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障がい者保健福祉手帳

なお、確認方法は、各手帳、又はこれに類するもの(コピーは不可)といたします。

2、 上記1の免除対象障がい者1名につき、介護のために現に同伴する方1名の利用料金が免除されます。

【「免除対象介護者」といいます。】利用申請時に「介護のため」と申し出てください。

3、 貸切利用の場合は、上表において「(ア) ≥ (ウ)」であることが、免除の条件となります。

【免除対象とならない場合】

次に該当する催し物等については、免除の対象外となります。

- ・入場料、会費若しくはこれらに類する料金を徴収する場合、または営業の宣伝その他に類する目的を持って催し物を行う場合

【その他】

免除対象確認のため、利用日当日に身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳を提示していただくことがあります。