

令和 年 月 日

茨城県大子町長 様

〒

申請者 住 所
施 設 名
代表者名
T E L



袋田観瀑施設利用料の減免申請書

- 1 申請施設 袋田観瀑施設
- 2 申請の理由
.....
.....
.....
.....
- 3 利用団体名 住 所
施 設 名
引率責任者
- 4 利 用 者 障 害 者 人
引 率 者 人
計 人
- 5 利用日時 令和 年 月 日 ()
午 時 分から午 時 分まで

※ 減免申請は、事務の手続き上2週間前までに申請してください。

(利用料金の免除をする場合)

身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳又は障害福祉サービス受給者証の交付を受けている者（以下「障害者等」という。当該障害者等の介護を必要とする場合における介護をする者1人を含む。）が利用する場合。

袋田観瀑施設の設置及び管理に関する条例施行規則より

	氏 名	障害者手帳等の番号	障害種別
1		第 号	種 級
2		第 号	種 級
3		第 号	種 級
4		第 号	種 級
5		第 号	種 級
6		第 号	種 級
7		第 号	種 級
8		第 号	種 級
9		第 号	種 級
10		第 号	種 級
11		第 号	種 級
12		第 号	種 級
13		第 号	種 級
14		第 号	種 級
15		第 号	種 級
16		第 号	種 級
17		第 号	種 級
18		第 号	種 級
19		第 号	種 級
20		第 号	種 級

※ 書ききれない場合はコピーしてお使いください。