様式 第 10 号（第 16 条関係）

青谷かみじち史跡公園利用料減免申請書

令和 年 月 日

青谷かみじち史跡公園　御中

申請者 団体名

所在地 電話番号

代表者氏名 印

青谷かみじち史跡公園の利用料金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 令和 年 月 日（ ） 時 分～ | 時 | 分 |
| 利用予定人員 | ・障がい者手帳等（※1）をお持ちの方・介護保険証（要介護・要支援認定のみ）をお持ちの方・上記の方の介助者（※2）・施設等職員（※3）・その他合 計 | 名名名名名 |
| 引率代表者氏名 | 当日の連絡先（ ） |
| 来園交通機関 |  |
| 備 | 考 |  |

※１ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、その他心身に障がいを有することを証する書面をお持ちの方

※２ 介助者は手帳等所持者１名につき１名まで無料

※３ 職員は無料（介助の域を超える人数の場合は有料）

※４　私印使用不可