

使用料減免届出書

年 月 日

(あて先)東山総合公園長

届出者 〒 000-0000

住所 ○○市○○区○○町○丁目○番○号

※動植物園、展望塔はそれぞれ別の用紙にご記入ください。

氏名 社会福祉法人○○ ○○園
施設長 ○○ ○○

(法人の場合は所在地、名称及び代表者氏名)

電話番号 052-000-0000

次のとおり、使用料の減免を届け出ます。

使用する都市公園及び公園施設の名称	東山公園 動植物園 ・ 展望塔
使用区分又は人数等	引率職員等 ○名 施設利用者(大人) ○名 施設利用者(中学生以下) ○名 合計 ○名
使用の月日	○○年 ○○月 ○○日 (○)
使用の目的	施設利用者の社会見学(社会教育)として
減免を受けようとする理由	児童福祉施設、保護施設、障害者関係施設のうち、減免対象施設の入所者等が利用する場合の入所者等並びに引率する職員及び付添人が利用するため
減免を受けようとする金額	全 額
その他の (該当するものに○を付けて下さい)	<ul style="list-style-type: none"> ・救護施設 ・更生施設 ・授産施設 ・身体障害者福祉ホーム ・知的障害者福祉ホーム ・障害福祉サービス事業所 ・乳児院 ・児童養護施設 ・(福祉型・医療型)障害児入所施設 ・(福祉型・医療型)児童発達支援センター ・児童心理治療施設 ・児童自立支援施設 ・障害児通所支援事業所 <p>引率者氏名 <u>所長 ○○ ○○</u></p>

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする

使用料減免取扱要綱

第 12 条（施設入所者が行事のために利用する場合）

に該当する場合に使用する様式です。

※減免対象施設とは、以下の施設とする。（要綱別表第 2 より）

保護施設	救護施設	児童福祉施設	乳児院
	更生施設		児童養護施設
	授産施設		福祉型障害児入所施設
障害者関係施設	身体障害者福祉ホーム		医療型障害児入所施設
	知的障害者福祉ホーム		福祉型 児童発達支援センター
	障害福祉サービス事業所 ※1 （生活介護または療養介護）		医療型 児童発達支援センター
			児童心理治療施設
			児童自立支援施設
			障害児通所支援事業所

※1 就労施設（就労支援・移動支援）は一律で減免にならない。（ ）以外は、手帳ない人もいる施設あるため、手帳持参で。