

様式 第6号

こどもの城利用料金減免申請書

年 月 日				
社会福祉法人茨城県社会福祉事業団 理事長 殿				
申請団体等の住所 名 称 代表者の氏名				
社会福祉施設等の設置及び管理に関する条例第12条第3項の規定により、下記のとおり 利用料金の減免を申請します。				
記				
使用年月日	年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	年 月 日	午前 時 午後
使用人員	未就学児童	人	児童福祉関係者	人
	小中学生	人	その他	人
	高校生	人	計	人
減免申請理由			利用料金の額	円
			減免申請額	円
備考				

記入例 茨城県立児童センターこどもの城

様式 第6号

こどもの城利用料金減免申請書

年 月 日			
社会福祉法人茨城県社会福祉事業団 理事長 殿			
↓住所等を必ず記入してください 申請団体等の住所 名 称 代表者の氏名			
社会福祉施設等の設置及び管理に関する条例第12条第3項の規定により、下記のとおり 利用料金の減免を申請します。			
記 ↓日時は使用申請書と同様です			
使用年月日	21年 4月 1日	午前 2 時～ 午後	21年 4月 2日 10時 午後
使用人員	未就学児童	人	児童福祉関係者 引率・保護者の人数 人
	小中学生	人	その他 人
	高校生	人	計 児童+保護者等の人数 人
減免申請理由	特別支援学校在籍 ○名 身体障害者手帳所持 ○名 療育手帳所持 ○名 精神障害者手帳所持 ○名		利用料金の額 児童+保護者等の 通常料金の総額 円
			減免申請額 減免対象の方の総額 円
備考	免除対象となる方 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳等の交付を受けた方 盲学校・聾学校・特別支援学校・特別支援学級に在学する児童 生活保護を受けている方 ※準要保護児童生徒の方は、各市町村へ申請して下さい ※お困りの時は、こどもの城事務所までご連絡下さい		