

文化施設・体育施設 団体利用 兼 使用料免除申請用 団体名簿

団 体 名 : _____

番号	ふりがな 氏 名	該当箇所に○印を付けてください					備 考	[施設記載] 手帳, 書類等 の確認欄
		障がい者		介 助 者	関 係 者	一 般		
		①身体, 療 育, 精神の手 帳所有者	②下欄の対 象に該当さ れる方 ※					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
小計 ・ 合計	名	名	名	名	名	名	——	——

※ ②の対象となる条件

以下のいずれかを提示できる方

- ・ 障害福祉サービス受給者証
- ・ 障害年金受給証明書 又は 通知書
- ・ 特定医療日（指定難病）受給者証
- ・ 自立支援医療受給者証
- ・ 特別児童扶養手当証書
- ・ 特別支援学校の学生手帳 又は 在籍証明書
- ・ 医師の診断書（ただし、高次脳機能障害、発達障害、障害者総合支援法の対象疾病（難病等）に限る）

番号	ふりがな 氏名	該当箇所に○印を付けてください				備考	[施設記載] 手帳、書類等 の確認欄	
		障がい者		介助者	関係者			一般
		①身体、療育、精神の手帳所有者	②下欄の対象に該当される方※					
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
小計・合計	名	名	名	名	名	名	——	

※ ②の対象となる条件

以下のいずれかを提示できる方

- ・障害福祉サービス受給者証
- ・障害年金受給証明書 又は 通知書
- ・特定医療日（指定難病）受給者証
- ・自立支援医療受給者証
- ・特別児童扶養手当証書
- ・特別支援学校の学生手帳 又は 在籍証明書
- ・医師の診断書（ただし、高次脳機能障害、発達障害、障害者総合支援法の対象疾病（難病等）に限る）

番号	ふりがな 氏名	該当箇所に○印を付けてください				備考	[施設記載] 手帳、書類等 の確認欄	
		障がい者		介助者	関係者			一般
		①身体、療育、精神の手帳所有者	②下欄の対象に該当される方※					
小計 ・ 合計	名	名	名	名	名	名	——	——

※ ②の対象となる条件

以下のいずれかを提示できる方

- ・障害福祉サービス受給者証
- ・障害年金受給証明書 又は 通知書
- ・特定医療日（指定難病）受給者証
- ・自立支援医療受給者証
- ・特別児童扶養手当証書
- ・特別支援学校の学生手帳 又は 在籍証明書
- ・医師の診断書（ただし、高次脳機能障害、発達障害、障害者総合支援法の対象疾病（難病等）に限る）