

「**■ 体育施設 団体利用 申請書**」

(第6号様式)



兼

「**◆ 使用料免除申請書**」

使用料の免除を申請する場合は、 をしてください
また、使用料免除 基準の該当番号も記入してください

・申請日： 年 月 日

■**団体利用申請書** : かがわ総合リハビリテーション 福祉センター長 宛

◆**使用料免除申請書** : かがわ総合リハビリテーション事業団 理事長 宛

・住所 〒 -
 ・団体名
 ・氏名 (印)
 ・連絡先電話 () -

■施設利用について、かがわ総合リハビリテーション福祉センターにおいて、下記施設を利用したいので申し込みます

◆表題の「使用料免除申請書」に の場合：使用料免除について、かがわ総合リハビリテーション福祉センターの使用料の免除を受けたいので、次の通り申請します

記

◆**使用料免除 該当番号**[右表より該当番号(④か⑥)入力]⇒

本票での申請対象は、**団体のみ**です。
次の各号のいずれか(④もしくは⑥)に該当する場合について、使用料を免除するものとします。
尚、一般団体は、有料利用となります。
注)グラウンドは無料です。

番号	◆使用料免除 該当基準 注) 但し、営利を目的とした行事等の場合、免除不可
個人基準 (調理室のみ該当)	① 「身体障害者手帳」、「療育手帳」 「精神障害者保健福祉手帳」 所持者
②	「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」 「 特定医療費(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」 「医師の診断書 但し、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」 のいずれかを提示した者
③	かがわ総合リハビリテーション病院の入院患者が、入院期間中に医師の指示により、リハビリテーションを目的に利用する場合
団体 *2	*1: ①又は②に該当する者について、以下「障害者」と表現します *2: 以下、団体は、おおむね10名以上(構成人数、かつ、利用申込時の利用人数)とします
④	障害者*1を含む団体 但し、障害者*1が、利用者のうち、おおむね半数以上含まれている事 注) 利用申請時に、障害者*1を証明できる手帳・書類の写し等の提示が必要 尚、団体規約や会則の有無は問わない (⑤は、福祉バスのみ条件の為、省略)
組織体	⑥ 以下⑥は、障害者*1の「所属有無」、「利用有無」を問わない、かつ、組織体としての「構成人数」も問わない(=10名未満でも可能) 障害者福祉の向上・増進・充実、支援に寄与する 組織体 注) 利用申請時に、組織体を証明できる規約・会則等の提出が必要

No.	利用年月日 (同じ利用目的の場合 複数の日程 記入可↓)	該当利用施設に <input checked="" type="checkbox"/> してください						利用時間 (同一日でも時間が異なる場合、 次のNo.欄に記入してください)	利用者数 合計	貸出希望 用具	※使用料 (グラウンドは無料)
		体育館			温水プール		グラウンド				
		全面	半面	1/4面	A(3-5)	B(1-2)					
1	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時 分 ~ 時 分	計 うち () 人		円
2	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時 分 ~ 時 分	計 うち () 人		円
3	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時 分 ~ 時 分	計 うち () 人		円
4	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時 分 ~ 時 分	計 うち () 人		円
5	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時 分 ~ 時 分	計 うち () 人		円

注1) 該当する欄 (薄灰色 部分) に記入してください。

注2) ※印の欄「使用料」は記入しないでください。(職員にて記入します)

注3) 氏名を自署で行う場合、押印を省略できます。(⑥欄は、署名でも可)