

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
		障害者		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	該当箇所には○印を付けてください					備考	[施設記載] 手帳、書類等 の確認欄
		障害者		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）

