

体育施設・文化施設 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 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 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 ※							
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 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）