

減免申請者名簿

学校・団体 ・家族名					
使用期間	年	月	日()	～	月 日() 泊 日
減免対象手帳所持者	人	減免対象介護者	人	計	人

No.	減免対象者 区分	氏 名	区分(○を記入)		手帳の区分 (○を記入)	生年月日(手帳所持者)	
						年	月 日
							手帳番号(手帳所持者)
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号
	手帳所持者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)	1. 身体障害者手帳 2. 精神障害者保健福祉手帳 3. 療育手帳 4. その他()	年	月 日
	介護者		市内在住 市外在住	子ども(中学生以下) 大人(高校生以上)		第	号

■注意事項

1. 使用開始日の1ヶ月前までに提出してください。
2. 施設の利用料金の減免を希望する全ての手帳所持者および介護者を記入してください。
3. 手帳所持者1名につき、介護者は1名となります。
4. 家族は、団体名欄に代表者名を記入してください。
5. 書類は、持参、メール、FAX、郵送のいずれかで提出してください。

個人情報の取扱いにつきましては、以下のルールに従います。不都合のある方は、申し出てください。

1. 皆様に無断で個人情報を集めることはいたしません。皆様に対して、利用目的を予め明らかにした上で個人情報の提供をお願いしております。個人情報は下記3.に記した目的以外の用途には利用しません。
2. 皆様の個人情報の管理を第三者に委託することはいたしません。
3. 千葉市少年自然の家の個人情報利用目的
 ・身元確認のための資料 ・プログラム実施上の資料 ・利用者統計上の資料

受付	手帳No.確認	
/	/	/