減免申請書

下記の者は、「　　」の入所(利用)者であることを証明します。

年　　月　　日

氏　　名	手帳等の種類	備　　考
例）　○○　○○	障がい者手帳	
例）　××　××	介護保険証	要支援又は要介護を記入

本人　　人
職員　　人
介護者　　人
合計　　人

入園日：　　年　　月　　日
入園時間：　　時　　分
退園時間：　　時　　分
バス会社名：

施設名

施設長　　施設印

連絡先（ＴＥＬ）

記入上の注意事項

①介護保険証の方は**要介護認定又は要支援認定の方のみ**です。
②手帳所持者１名につき介護者１名が無料となります。
③小中学生は備考欄に記入してください。
④職員は基本的には無料となります。
（介護者としてはカウントしませんが、介護の域を超える人数の場合は有料となります。）
⑤申請書は事前に FAX（0859-48-3040）をしていただき、当日に原本を券売所に提出して下さい。

※なお、今回ご記入して頂く証明書はとっとり花回廊の入園料金を免除とする手続きにのみ利用するのもであり、他の目的での使用は致しません。

※園内の車椅子は数に限りがございますので、可能な限り車椅子をご持参いただくようご協力お願いします。