

和歌山県施設使用料金減免団体登録申請書

令和〇年〇月〇日

申請者 所在地 和歌山県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地
 名称 社会福祉法人〇〇
 代表者 理事長 〇〇 〇〇

※押印不要 (R3.4.1より)

障害者等に対する県の施設使用料金減免要領第4条第2項の規定にする登録を行いたいので、
 下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

ふりがな	□□じぎょうしよ		
団体名	□□事業所 (事業所番号※□□□□□□□□□□)		
設立年月日	平成□年□月□日		
代表者	ふりがな氏名	△△ △△	電話番号 △△△△-△△-△△△△
	住所	和歌山県△△市△△町△丁目△番地	
主な活動の場所	和歌山県□□市□□町□丁目□番地		
活動目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律[児童福祉法]に基づく□□事業		
活動内容	レクリエーション事業としての遠足で和歌山県立自然博物館を利用		
連絡先	電話	××××-××-××××	FAX ××××-××-××××
	氏名	×× ××	
の事業所等 内 入 欄	団体の構成員数 (1+2)	30人	
	1 事業所等の利用者数	① 20人 (うち要介護者 6人)	
	うち身体障害者	6人 (うち要介護者② 3人)	
	うち知的障害者	5人 *全員が要介護者に該当	
	うち精神障害者	4人 (うち要介護者③ 2人)	
	うち手帳を所持しない発達障害者数	5人 (うち要介護者④ 1人)	
2 事業所等の従業者数	⑤ 10人		
の事業所等 内 外 入 欄	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>記載不要</p> </div>		
6	その他数	人	

事業所の所在地を記載ください。

登録証をもって実施する事業所の行事及びその際の利用施設について記載ください。

①指定指令書に記載の定員数を記載ください。

②身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第一種と記入されている身体障害者数を記載ください。

③精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級の精神障害者数を記載ください。

重複障害がある利用者は、何れか一つの項目に記載ください。

④手帳を所持しない発達障害者であっても、事業所の事業種別、特別児童手当の受給等、一定の要件に該当する場合には、要介護者として認められることがあります。事前に障害福祉課までご相談ください (073-441-2533)。

⑤直近1カ月の勤務体制表で確認できる最大の同時勤務者数が上限となります。

※ 「裏面に注意事項」を記載

(裏面)

【注意事項】

- 団体の定款、規約、会則等を添付してください。
- 活動実績が確認できる書類を添付してください。
- 登録可否の審査において、構成員の障害者手帳所持の状況等について確認することがあります。
- 事業所等の場合の注意事項は、前述の事項に加え、次のとおりとなります。
 - ・指定指令書及び勤務体制表（直近1ヶ月以内）の写しを添付してください。
 - ・障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、児童発達支援センターにあつては、事業所番号（10桁）、利用定員数及び従業者数（1営業日に同時に勤務することのある最大の従業者数）を記載してください。
 - ・要介護者数を記載してください。ただし、その人数は利用定員数を超えることはできません。なお、要介護者とは、①身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第一種と記入されている身体障害者、②知的障害者、③精神障害者保健福祉手帳に記入されている障害等級が1級である精神障害者、④団体登録にあたり、これらの者に準ずると県障害福祉課が認めた者をいいます。
- ④に該当すると考えられる利用者がある場合には、事前に県障害福祉課（TEL:073-441-2533）までご相談ください。