

# 少年自然の家利用料金減免申請書（学校用）

令和      年      月      日

佐賀県波戸岬少年自然の家  
所長 様

学 校 名

校 長 名

印

（電話番号                      —                      —                      ）

下記により利用料金（宿泊に係る施設利用料金及び寝具代）の免除を受けたいので申請します。

記

|                              |  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
|------------------------------|--|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|
| 1 利用期間                       | 令和      年      月      日      ～      令和      年      月      日  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 2 免除理由<br>(該当する番号に○を付けてください) | <p>(1) 学校行事として利用する小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び特別支援学校の児童及び生徒のうち、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に基づく教育扶助又は就学困難な児童及び生徒に係る就学奨励についての国の援助に関する法律（昭和 31 年法律第 40 号）若しくは特別支援学校への就学奨励に関する法律（昭和 29 年法律第 144 号）に基づく就学奨励費の支給を受けている児童生徒。</p> <p>(2) 「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」「特定疾患（指定難病）医療費受給者証」「障害福祉サービス受給者証」いずれかの交付を受けている者。</p> <p>(3) 介護のために同伴する者（同伴する者が 2 人以上いるときは、1 人に限る。）</p>   |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 3 免除者名                       | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">年 組</td><td style="width: 70%;">(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> <tr><td>年 組</td><td>(介護者名:                      )</td></tr> </table> | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) | 年 組 | (介護者名:                      ) |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 年 組                          | (介護者名:                      )  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 4 免除申請額                      | _____円（以下の免除申請額内訳の合計をご記入ください）  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 5 免除申請額内訳                    | <p><b>【寝具代】</b> 1 人 1 回 300 円 × (              ) 人</p> <p><b>【施設利用料金（宿泊）】</b></p> <p>※中学生以下は無料</p> <p>高校生、学生及び 23 歳未満の青年      300 円 × (              ) 人 × (              ) 泊</p> <p>小中高の指導者（学校行事）              300 円 × (              ) 人 × (              ) 泊</p> <p>上記以外の大人                              700 円 × (              ) 人 × (              ) 泊</p>  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |
| 6 備 考                        |  |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |     |                               |

※ 1 申請書は必ず入所前に提出してください。

※ 2 「2 免除理由の (2)」に該当する者については、手帳又はその写しをご提示ください。

※ 3 申請に伴い、収集した個人情報は、本件にのみ使用し、それ以外の目的で使用することはありません。