

** 会議室等減額申請書	受付番号	No.
平成 年 月 日		
和歌山県知事 様		
申請者 (団体名) 住所 氏名		
私(たち)は、下記に記載の条件を満たしておりますので、使用料の減額を申請します。		
記		
1 申請者		
障害者等に対する県の施設使用料金減免要領第2条第1項及び第3項に規定する、次の「障害者」及び「障害者団体」である。		
「障害者」 身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者。		
「障害者団体」 障害者、発達障害者支援法第2条第2項の規定による発達障害者と定義されている者及びその家族を主な構成員とし、障害者及び発達障害者のために活動している団体。		
2 使用目的		
障害者及び発達障害者の社会参加を促進し、障害者福祉の増進に寄与するものである。		
開催する催し等の内容		
<hr/>		
<hr/>		
3 経費負担		
減額後の使用料金は、申請者が全て負担するものである。		