

|                     |      |     |
|---------------------|------|-----|
| <b>** 会議室等減額申請書</b> | 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

下記の記載事項に相違ありませんので、「障害者等に対する県の施設使用料金の減免要領」に基づき、施設使用料金の減額を申請します。

記

1 構 成 員  
 全構成員数      (                      ) 人  
 \*うち障害者等数      (                      ) 人  
 \*身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の各手帳所持者、  
 発達障害者支援法により発達障害者と定義される者、その家族及び介護人の数。

2 団体の活動及び目的  
 団体の目的

---



---



---

団体の主な活動

---



---



---

3 使 用 目 的  
 開催する催し等の内容

---



---

4 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。  
 なお、団体の活動及び目的、並びに施設使用目的について、記載内容を証する資料を添付すること。  
 また、バザー等で収益があがる場合、収益金の使途を明らかにする書類を添付すること。

## 1 添付書類

本申請書には、次の書類を添付すること。

- ①申請団体の活動・目的を明示するもの（会則、機関誌等）
- ②施設の使用目的を明示するもの（開催要領、式次第等）

## 2 構成員

- ・ 障害者とは、次の手帳の交付を受けている者をいう。
  - ①身体障害者手帳
  - ②療育手帳
  - ③精神障害者保健福祉手帳
- ・ 発達障害者とは、発達障害者支援法に規定する次の者をいう。  
自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害  
その他これに類する脳機能の障害を有しており、日常生活又は社会生活の制限を受ける者

## 3 共催及び後援について

開催する行事等の主催者が、障害者団体でない場合は、減額対象とはしない。したがって共催者及び後援者に障害者団体が含まれていても減額することはできないので留意してください。

## 4 障害者等の支援団体及び障害者福祉に寄与するボランティア団体について

減額対象となる「障害者団体」とは、構成員の半数以上が上記2の障害者及び発達障害者とそのその家族であり、障害者福祉の増進を目的とするものに限ります。

そのため、健常者で構成する障害者支援団体及びボランティア団体については、減免対象とならないので留意してください。