

年 月 日

箱根遊船株式会社
箱根芦ノ湖遊覧船 御中

TEL 0460-83-6351

FAX 0460-83-7080

所在地

学校名・施設名

学校長・代表者名

電話番号

減免申請書（団体）

本校（本施設）の行事として、研修旅行（社会見学）を実施いたしますので、運賃につきまして下記のとおり減免申請をいたします。

1. 団体名称

2. 引率責任者

3. 当日連絡可能な電話番号

4. 乗船日 年 月 日 曜日

5. 乗船便 港から 港まで 時 分 発便

6. 乗船人員 合計 _____ 名

手帳第1種(注①)所持者 大人 _____ 名 小学生 _____ 名 1歳以上小学生未満 _____ 名 0歳 _____ 名

手帳第2種(注②)所持者 大人 _____ 名 小学生 _____ 名 1歳以上小学生未満 _____ 名

介護者 _____ 名 (手帳第1種(注①)所持者の人員まで)

その他 大人 _____ 名 小学生 _____ 名 1歳以上小学生未満 _____ 名

以上

(注) 障害者基本法第2条第1項に定義された障害者（身体障害・知的障害・精神障害（発達障害を含む。）が所持している、公官庁（都道府県及び市町村の社会福祉協議会）が発行した障害者手帳の以下の種別。

①身体障害者第1種（知的障害A判定含む）及び精神障害1級判定

②上記①以外の障害者