

ネイパル砂川利用料金免除申請書

年 月 日

一般財団法人 北海道子どもの国協会理事長 様

次のとおり、利用料金の免除を申請します。

団体名			代表者 職・氏名		
			申請者 氏名		
住所	〒				
利用期間	年 月 日 (曜) ~ 年 月 日 (曜)				
免除額	円	内 訳	利用者区分	利用区分	
				宿泊	日帰り
			1. 幼児(4才以上)	340円× 人× 泊	
			2. 小学生・中学生	670円× 人× 泊	200円× 人
			3. 高校生・大学生等	980円× 人× 泊	200円× 人
			4. 上記1~3の保護者、引率者	2,180円× 人× 泊	200円× 人
5. 一般(上記1~4に該当しない人)	3,780円× 人× 泊	200円× 人			

【免除理由(北海道立青少年体験活動支援施設利用規則第7条)】
該当する番号に○をつけてください。

該当 番号	内 容	提出書類等 (証明者)
1	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)による就学奨励を受けている保護者の保護する児童及び生徒	別記証明書 (学校長)
2	特別支援学校の児童及び生徒並びに小学校及び中学校の特別支援学級(学校教育法(昭和22年法律第26号)第75条の特別支援学級をいう。)の児童及び生徒並びにその引率者	別記証明書 (学校長)
3	児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第1項に規定する児童福祉施設に入所し、又は通園している少年及びその引率者	別記証明書 (施設長)
4	身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定による身体障害者手帳の交付を受けている者及びその引率者	該当手帳提示
5	生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護を受けている児童及び生徒	別記証明書 (学校長)
6	児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター若しくは障害者職業センターの長又は精神保健指定医により知的障害者と判定された者及びその引率者	別記証明書又は 該当手帳提示
7	精神保健福祉センターの長、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師により精神障害者(知的障害者を除く。)と判定された者及びその引率者	別記証明書又は 該当手帳提示
8	その他教育長が必要と認める者	