県民文化会館利用料減免申請に伴う概要書

年　　月　　日

※太枠内記入

申込者	団 体 名 代表者名
利用施設	
利用日時	年　　月　　日　　時　　分から 年　　月　　日　　時　　分まで

減免を必要とする理由	障がい者・要介護者・難病患者等の社会参加の促進を目的とした利用のため。
利 用 内 容 詳 細	※下記の項目にご記入ください。 ①利用者が特定されている場合（それぞれ人数を記入してください。） 予想される総利用者数＿＿＿＿人のうち ア　障がい者＿＿＿＿人（障がいの種類：　　） イ　要介護者＿＿＿＿人（介護度：　　） ウ　難病患者＿＿＿＿人（疾病名：　　） エ　介 護 者＿＿＿＿人 ②利用者が特定されていない場合（催事の内容の詳細を記入してください。） ア　障がい者：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、障害福祉サービス受給者証の交付を受けた者、その他知事が別に定める基準に該当する心身に障がいを有する者 イ　要介護者：介護保険法の規定により要介護・要支援と認定された者 ウ　難病患者：特定医療費（指定難病）医療受給者証の交付を受けた者 エ　上記障がい者・要介護者・難病患者の援助・介助を行う者