

年 月 日

伊豆箱根鉄道㈱
箱根船舶営業所 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