

総務	総務TM	総務助成G長	副館長	<input type="checkbox"/> 申請書原本	<input type="checkbox"/> 晴天のみ
				<input type="checkbox"/> 確認事項	<input type="checkbox"/> 雨天のみ
				<input type="checkbox"/> 公印	<input type="checkbox"/> 両方利用
				・引率者又は代表者の記名	
				・手帳	

幼稚園、学校、保育園等の児童福祉施設 専用

福岡県青少年科学館利用料金 減額・免除等申請書

平成 年 月 日

福岡県青少年科学館長 殿

住 所 _____

団 体 名 _____ 学校の場合
(第 学年)

代表者名 _____ 公印

引率者名 _____ 電話番号 (_)

次のとおり、福岡県青少年科学館の利用料金の減額・免除を受けたいので申請します。
 ※ 太枠欄のみ記入してください。金額欄等は記入不要です。

※ 利用を希望する年月日と時間	平成 年 月 日 ()				時 分 ~ 時 分				合 計	
利用区分	一 般		児童・生徒 (4歳以上高校生以下)		3歳 以下	65歳 以上	手帳 保持者	手帳保持者 の介護人	カメラマン 添乗員 バス乗務員	
※ 展 示 場 展示場のみで 30人以上の場合 団体料金を摘要	引率者	保護者等	県内	県外			大人 人 子ども 人			
※ プラネタリウム (1番組分) プラネ1番組のみで 30人以上の場合 団体料金を摘要	引率者	保護者等	県内	県外			大人 人 子ども 人			
※ プラネタリウム の利用時間	①10時・②11時・③12時・④13時・⑤14時・⑥15時・⑦16時・利用なし ← ○で囲んでください									
※ 昼食会場の 希望の有無	希望する ・ 希望しない ← ○で囲んでください									
支 払 額	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		個人400 団体300	高等学校のみ 個人100 団体70	個人200 団体150						円
		個人600 団体400	高等学校のみ 個人150 団体100	個人300 団体200						円
								支払額計		円

※「手帳保持者」欄 : 別紙の(利用料金が免除となる手帳交付者について)をご覧ください。
 ※「手帳保持者の介護者」欄 : 別紙の(利用料金が免除となる介護人について)をご覧ください。

利用料金が免除となる手帳交付者について

※ 手帳とは、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳です。これらの手帳を、総合受付の職員にご提示いただき、確認ができた場合、利用料金が無料となります。

(手帳の種類及び写真、氏名、手帳番号、障害名、等級、障害の程度等が分かる部分のコピーでも可能ですが、写真が不鮮明なものは、受け付けることができない場合もありますので、ご了承ください。)

利用料金が免除となる介護人について

※ 介護人の方は、手帳交付者の方が下に記載する障害の区分及び等級の場合、交付者の方1名につき1名が無料となります。

◆ 身体障害者手帳の場合

- 1級若しくは2級及び次の区分毎の各等級の手帳交付者の介護人
視覚障害（3級及び4級の全て）
聴覚障害（3級）
下肢不自由（3級の全て）
体幹不自由（3級）
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 移動機能障害（3級）
（一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
心臓機能障害（3級及び4級）
じん臓機能障害（3級及び4級）
呼吸器機能障害（3級及び4級）
ぼうこう又は直腸の機能障害（3級）
小腸機能障害（3級及び4級）

◆ 精神障害者保健福祉手帳の場合

- 1級若しくは2級の手帳交付者の介護人

◆ 療育手帳の場合

- 手帳交付者の介護人

