

G 利用料金免除申請書

次の者は、 号の、免除対象者並びにその引率者であることを証明します。

令和 年 月 日

証明者 及び 証明印	学校・施設名	(印)
	役職・氏名	
団体名		
期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	

★ 利用区分については、以下のとおりです。それぞれ当てはまる数字を選んでください。

1. 3歳以下幼児
2. 4歳以上幼児
3. 小学生
4. 中学生
5. 高校生
6. 専門学校生・短大生・大学生
7. 引率・保護者
8. 一般(添乗員・運転手・カメラマン)

免除の 対象者	氏 名		利用区分	本人・引率	備考(上記と異なる日程の場合など記載)
	1				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

号	内 容	◇提出書類及び証明者 ◆免除対象となる引率者
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	◇本申請書(証明者:学校長) ※準要保護家庭は第8号で申請する
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の児童及び生徒並びにその引率者	◇本申請書(証明者:学校長) ◆特別支援学校は、引率者全員 ◆特別支援学級は、担任教諭1名のみ
3	児童福祉法第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	◇本申請書(証明者:児童福祉施設の長) ◆引率する施設職員全員
4	身体障害者福祉法第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	◇身体障害者手帳の提示 ◆免除対象者1名につき1名まで
5	生活保護法による保護を受けている児童及び生徒	◇本申請書(証明者:市町村長・福祉事務所長・学校長・民生委員) ※小・中学校の宿泊研修は第1号で申請する
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	◇本申請書(証明者:知的障害者(児)福祉施設長) ◇(上記又は)療育手帳の提示 ◆免除対象者1名につき1名まで
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榜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	◇本申請書(証明者:保健所長、精神保健福祉センターの長) ◆免除対象者1名につき1名まで
8	その他、北海道教育委員会教育長が必要と認める者(フリースクール等民間の相談・指導施設の引率者等は北海道教育委員会が実施する調査で、調査票を提出している施設に限る)	準要保護家庭の小、中学生
		◇本申請書(証明者:学校長)
	フリースクール等の引率者	◇本申請書(証明者:施設の長) ◆引率者全員

※利用申込書提出時には、本申請書の原本または写しを提出してください。写しの場合、利用日当日に原本の提出が必要です。
 ※手帳を提示する場合においても、本申請書の提出が必要です。その場合、「証明者及び証明印」の欄は空欄で構いません。
 ※事前申請のない場合には受理できません。また、免除となる費用は、利用料金のみです(食事料金・活動材料費は支払必要)。