

福島市長

障がい者の利用に係る使用料等の免除確認書

使用区分	1. 個人使用 2. 専用使用				※該当する使用区分に○を付けてください	
使用申請者	住所			ふりがな	男・女	
	電話（ ） -			氏名		
使用施設						
使用日時	年 月 日 時 分 から		年 月 日 時 分 まで			
使用者数	免除対象障がい者数			免除対象 介護者数	その他 の人数	計
	身体障害者手帳 の交付を受けている方	人	/	/	/	/
	うち第1種身体障害者で ある旨の記載がある方			人	人	
	療育手帳 の交付を受けている方	人	/	/	/	/
	うち第1種知的障害者で ある旨の記載がある方			人	人	
	精神障害者保健福祉手帳 の交付を受けている方	人	/	/	/	/
	うち障害等級が1種で ある旨の記載がある方			人	人	
特定疾病医療受給者証等 の交付を受けている方	人	/	/	/	/	
うち障害者福祉サービス受給者証に 障害程度区分の記載がある方			人	人		
合計	(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(ア)+(ウ)+(エ)	
	人	人	人	人	人	
免除額	円			免除確認者印		
使用許可年月日	年 月 日			①		
使用許可番号				県名等	手帳番号等	
個人使用確認欄	1 身体	2 療育	3 精神	4 特殊の 疾病	福・	

1. 免除対象障がい者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は特定疾患医療受給者証等（特定疾患医療受給者証、特定疾患登録者証、診断書（特殊の疾病による障がいの程度が継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度であることを証明するものに限る。）又は障害者福祉サービス受給者証（特殊の疾病による障がいにより当該受給者証の交付を受けた場合に限る。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の交付を受けている方が使用される場合は、その使用料等が免除されます。

2. 免除対象介護者

次に掲げる障がい者の方の介護のために現に同伴する方については、それぞれ1人の障がい者につき1人に限り、その使用料等が免除されます。

- (1) 身体障害者手帳の所持者で、その手帳に第1種身体障害者である旨の記載がある方
- (2) 療育手帳の所持者で、その手帳に第1種知的障害者である旨の記載がある方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の所持者で、その手帳に障害等級が1級である旨の記載がある方
- (4) 障害福祉サービス受給者証の所持者で、その受給者証に障害程度区分の記載がある方

3. 確認方法

- (1) 「個人使用」の場合は、免除確認書は施設の担当者がその都度記入します。
- (2) 「専用使用」の場合は、申請者が「使用申請書」と「免除確認書」を申請時に記入して提出してください。（専用使用の場合は、上記の表の（ア）の人数が、（エ）の人数以上であることも免除の条件となります。）

※ 利用当日、上記1に掲げる各手帳、特定疾患医療受給者証等のほか、身分証明書等を提示していただき免除対象者であることを確認させていただきます。