

様式第1号（第2条関係）

春日部市障害者等の施設使用料等減額団体登録（更新）申請書

平成 年 月 日

春日部市長 あて

団 体 名

代表者氏名

春日部市障害者等の利用に係る公の施設使用料等減免条例施行規則第2条第2項の規定により、下記のとおり団体登録（更新）を申請します。

記

団 体 の 概 要	ふりがな 団 体 名		
	発足年月日		年 月 日
	ふりがな 代表者氏名		
	所 在 地 (代表者住所)		〒
	電 話 番 号		()
団 体 の 構 成 員	団体の構成員数（1 + 2 + 3）		人
	内 訳	1 障害者手帳所持者	人
		うち身体障害者	人
		うち知的障害者	人
		うち精神障害者	人
		2 扶養者	人
	3 その他	人	

記入要領

①から⑨まで記入要領を参考にご記入ください。

様式第1号（第2条関係）

春日部市障害者等の施設使用料等減額団体登録（更新）申請書

① 申請日をご記入ください。

春日部市長 あて

② 団体名、代表者の方の氏名
をご記入ください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

団体名 ○○○○○○会
代表者氏名 ○ ○ ○ ○

春日部市障害者等の利用に係る公の施設使用料等減免条例施行規則第2条第2項の規定により、下記のとおり団体登録（更新）を申請します。

記

団体の概要	ふりがな 団体名	③ ※ ふりがなは、必ずご記入ください。 わかる範囲でご記入ください。		
	発足年月日	④ 年 月 日		
	ふりがな 代表者氏名	⑤ ※ ふりがなは、必ずご記入ください。		
	所在地 (代表者住所)	〒 ⑥ ※ 郵便番号もご記入ください。 代表者の電話番号をご記入ください。		
	電話番号	⑦ ○○○ (○○○) ○○○○		
団体の構成員	⑧ 団体の構成員数（1+2+3） 会員全員の数 ○○ 人			
	内訳	1 障害者手帳所持者	⑨ 会員の方の内訳人数をご記入ください。 対象外の欄は、空欄のままです。	
		うち身体障害者		人
		うち知的障害者		人
		うち精神障害者		人
	2 扶養者	人		
3 その他	人			

※ 申請書には、「手帳所持者及び障害者を扶養する者を明記した会員名簿」を添付してください。
 会員名簿は、減額団体の審査を行うためにご提出いただくものです。
 任意の書式（総会等で使用したもの等）で結構ですが、会員の方の個人情報が含まれることから、必ず会員の方の同意を得たうえで、提出してください。

必要な記載事項は、

- ①会員氏名、②住所、③電話番号、④区分（障害手帳所持者・扶養者・その他の別）です。
- あらためて名簿を作成する場合は、別紙「会員名簿」をご使用ください。

団体名 _____

この名簿の提出にあたっては、会員の同意を得ています。

代表者氏名 _____ (印)

会 員 名 簿

【凡例】障：障害手帳をお持ちの方 扶：障害者を扶養している方 他：上記以外の方

No.	会員氏名	住 所	電話番号	区分 (いずれかに○)
1				障 扶 他
2				障 扶 他
3				障 扶 他
4				障 扶 他
5				障 扶 他
6				障 扶 他
7				障 扶 他
8				障 扶 他
9				障 扶 他
10				障 扶 他
11				障 扶 他
12				障 扶 他
13				障 扶 他
14				障 扶 他
15				障 扶 他
16				障 扶 他
17				障 扶 他
18				障 扶 他
19				障 扶 他
20				障 扶 他