

(申請日) 令和 年 月 日

熊本城・わくわく座 入園(館)券減免申請書【一般団体用】

熊本市長 (宛)

熊本城ミュージアム わくわく座 (宛)

(申請者)

所在地

団体名

代表者

電話番号

FAX番号

印

熊本城・わくわく座入園料等減免について、下記のとおり申請します。

記

【利用日】 令和 年 月 日 曜日

【入園人数】 人

【引率者又は介護者】 人 (免除対象者と重複しない)

【合計人数】 人

免除申請項目 ※団体入園申込時に押印済み分をFAX後、当日原本を団体窓口に提出ください。

◆熊本城公園 入園料 免除理由 (「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要領」別表第1より該当するものに○)

	児童福祉法、老人福祉法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく施設に入所又は通所している者、及び引率職員(通所者1名につき1名を上限とする)
	鹿児島市、福岡市、北九州市、熊本市交流連携協定に基づき、鹿児島市・福岡市・北九州市内の小、中学校に在学する者および鹿児島市・福岡市・北九州市在住の65歳以上の者。入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者()人
	学校教育法第1条に基づく小学校、中学校に在学する熊本市内の小中学生及び熊本市在住65歳以上の者および、入園当日に在学または住所記載の証明書提示が各自必要 該当申請対象者()人
	身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に基づく身体障害者手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者()人
	療育手帳制度について(昭和48年厚生省発児第156号)で定める療育手帳制度要領第2項に基づく療育手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者()人
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条に基づく精神保健福祉手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者()人
	原子爆弾被害者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)第2条に基づく被爆者健康手帳の交付を受けている者 当日手帳の提示が必要 該当申請対象者()人
確認項目に内容確認後 ☑を記入ください。	<input type="checkbox"/> 「熊本城公園及び旧細川刑部邸の使用料の減免に関する要領」の内容を確認致しました。 <input type="checkbox"/> 免除対象者を除いた有料人員が30名以上の場合に団体料金を適用します。 <input type="checkbox"/> 入園当日、減免に必要な手帳類、減免申請(原本)の提示・提出がない場合は免除対象外となります。

熊本城ミュージアムわくわく座

TEL : 096-288-5600 FAX : 096-288-0808

熊本城運営センター記載欄