

記 入 方 法

【 社会福祉施設用 】

交通ランドゴーカート使用料の減免願

広島市長 様

平成 27 年 4 月 1 日

申 請 者	施 設 名	児童養護施設〇〇〇〇〇	
	代表者職・氏名 (施 設 長 等)	施設長 〇〇 〇〇	
	住 所	広島市 〇〇区 〇〇 〇丁目〇番〇号	
	電 話 番 号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
	引率者職・氏名	〇〇〇 〇〇 〇〇	
経 営 主 体	1 国、都道府県、市町村		
	2 社会福祉法人		
	3 その他 ()		
事 業 の 種 類 ※	第 1 種 ・ 第 2 種	社会福祉事業	
	社会福祉法第 2 条第 2 項第 2 号に規定される次の事業を実施する施設		
	(児童養護施設)		
利 用 の 目 的	1 レクリエーション		
2 その他 ()			
予 定 日 時	平成 27 年 4 月 10 日 (金 曜 日) 9 時 30 分 ~ 11 時 30 分		
免 除 対 象	入所者 10 人		

※ 経営主体が国、都道府県以外の場合、「事業の種類」欄には、社会福祉事業の開始届（社会福祉法第 62 条第 1 項の届出又は同条第 2 項の許可申請又は同法第 69 条第 1 項の届出）等に記載した、第 1 種社会福祉事業（社会福祉法第 2 条第 2 項）又は第 2 種社会福祉事業（社会福祉法第 2 条第 3 項）の種類を記載してください。

赤字は記入例です。

引率者のうちの代表者名を記入してください。

該当番号を○で囲んでください。

該当する種別を○で囲んでください。

減免の可否の確認にあたり必要な項目であるため、下記の※印の注意事項を参照のうえ、記入をお願いします。

その他の注意事項

- ・ 減免願は、1 週間前までにお送りください。（FAX 可）
- ・ 「免除対象」欄の人数は予定の数を記入してください。
- ・ 雨天等で延期・中止される時にはご連絡いただくようお願いします。
- ・ 利用当日、受付窓口で当日利用される実際の人数等をご連絡ください。

ゴーカート使用料	個 人	団 体
1 人乗り	100 円	80 円
2 人乗り	150 円	120 円

減免に関する問い合わせ先・減免願の提出先
〒730-8586
広島市中区国泰寺町一丁目6番34号
広島市役所 道路交通局 道路管理課
TEL 082-504-2122
FAX 082-504-2379