

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	赤字は記入例です。
	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	
経営主体	引率者職・氏名	〇〇〇 〇〇 〇〇	引率者のうちの代表者名を記入してください。
	1 国、都道府県、市町村		
	2 社会福祉法人	該当番号を〇で囲んでください。	
事業の種類※	3 その他 ()		
	第1種・第2種	社会福祉事業	該当する種別を〇で囲んでください。
	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)		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。
利用目的	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。

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