

# 埼玉県長瀬射撃場利用料金減免申請書

令和 年 月 日

埼玉県長瀬射撃場 場長 宛て

申請者

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり利用料金を減免してください。

利用年月日	令和 年 月 日				
利用時間	時 分 ~		時 分		
利用区分	大口徑300m	大口徑50m	小口径	空気銃	その他
利用者	一般		学生		
団体名 (団体利用時記載)					
申請理由	本人		介護者		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 指定難病登録者証 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証		次の場合、介護者1名も射座利用料金が無料です。(必ず対象者と同伴でお願いします) <input type="checkbox"/> 第一種身体障害者の介護者 <input type="checkbox"/> 療育手帳をお持ちの方の介護者 <input type="checkbox"/> 一級、二級の精神障害者の介護者 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金の受給者の介護者		

## <手帳・アプリの提示>

- ・手帳・受給者証、または ミライID を窓口で提示してください。
- ・画面が確認できない場合(充電切れ等)は基本料の減免できません。
- ・減免は当日限りです。後日ご提示いただいても返金等はできません。
- ・有効期限切れ・申請中・確認不可の手帳は対象外です

## 職員が記載します。

減免利用料金	円
--------	---

職員確認印 \_\_\_\_\_

# 【長瀬射撃場 障害者の利用料金減免について】

## ■ 減免対象者

【本人】(個人)

埼玉県条例により、次の手帳・受給者証をお持ちの方は 射座利用料金が無料です。

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 療育手帳
- ・ 精神障害者保健福祉手帳
- ・ 障害福祉サービス受給者証
- ・ 特定医療費(指定難病)受給者証
- ・ 指定難病登録者証
- ・ 特定疾患医療受給者証
- ・ 被爆者健康手帳
- ・ 戦傷病者手帳
- ・ 介護保険被保険者証(要介護・要支援)

【介護者】 次の場合、介護者1名も射座利用料金が無料です。(必ず対象者と同伴でお願いします)

- ・ 第一種身体障害者の介護者
- ・ 療育手帳をお持ちの方の介護者
- ・ 一級、二級の精神障害者の介護者
- ・ 障害基礎年金の受給者の介護者

※ 別途、保険料が必要です(1人100円/日)。

※ 電子標的を使用する場合は、別途使用料が必要です(1人400円/日)。

## <手帳・アプリの提示>

- ・手帳・受給者証、または ミライID を窓口で提示してください。
- ・画面が確認できない場合(充電切れ等)は基本料の減免できません。
- ・減免は当日限りです。後日ご提示いただいても返金等はありません。
- ・有効期限切れ・申請中・確認不可の手帳は対象外です。

## ■その他

- ・団体利用の場合は、対象者に限り、減免となります。その他の利用者は団体料金が適用になります。団体での御利用の場合は事前に御相談ください。  
\*団体料金は15名以上からとなります。
- ・制度の詳細については、埼玉県ホームページを御確認ください。

[障害者の利用に係る公の施設の使用料及び利用料金の減免に関する条例 - 埼玉県](#)