

ご記入時の注意事項

新潟市水族館入館料免除申請書

平成 ○年 ○月 ○日

新潟市水族館指定管理者
公益財団法人新潟市海洋河川文化財団

住 所 〒111-0000
○○市○○町 123-456
団 体 名 ○○保育園
代 表 者 名 園長 □□□□
又 は 氏 名
担 当 者 名 △△△△
電 話 111-666-5555 ファックス 111-666-4444

下記のとおり入館料の免除を受けたいので申請します。

利用日時	平成○年○月○日(○) 時 分～ 時 分 □天候に関わらず入館 <input checked="" type="checkbox"/> 雨天のみ入館
免除を必要とする理由	○○保育所の園児が、園外保育で職員に引率されて入館するため

区 分		入館人数	
内 訳	免 除 対 象	大 人	引 率 職 員 ① 人
			高 校 生 以 上 ② 人
		小 人	小 ・ 中 学 生 ③ 人
		幼 児	4 歳 以 上 ④ 人
	対 象 外	乳 児 3 歳 以 下	免 除 対 象 外 ⑤ 人
大 人		免 除 対 象 外 ⑥ 人	

・職員に引率されない場合は免除になりません
・雨天時のみのご入館の場合もあらかじめ申請をお願いします
・急に入館が決定した場合や入館日変更の場合はご相談ください
※保護者、ご家族、実習生、カメラマン、ボランティアは免除になりません

①の該当事項

- ・免除対象となる施設並びに学校の引率職員（※保護者・ご家族・実習生・カメラマン等は⑥にご記入ください）

②の該当事項

- ・障害者総合支援法に規定する障害者支援施設（第5条第11項）、障害福祉サービス提供施設（ただし、第5条第7項・12項・13項・14項に限る）または福祉ホーム（第5条第26項）の入通所者
- ・医療法第7条第1項の許可を受けた病院の精神病床入院者
- ・市内に所在する無認可の障がい者施設、障がい者作業所の入通所者
- ・市内に所在する老人福祉施設、介護保険関連施設の入通所者
- ・児童福祉法に規定する施設（児童館を除く）の生徒
- ・特別支援学校の生徒

③の該当事項

- ・市内に所在する小中学校の児童、生徒（特別支援学級の場合は申請者欄にその旨をご記入してください）
- ・特別支援学校の児童、生徒
- ・児童福祉法に規定する施設（児童館を除く）の児童、生徒
- ・市内に所在する児童福祉法に規定する児童館の児童、生徒

④の該当事項

- ・市内に所在する幼稚園、保育所の幼児
- ・児童福祉法に規定する施設（児童館を除く）の幼児
- ・市内に所在する児童福祉法に規定する児童館の幼児
- ・特別支援学校の幼児

⑤の該当事項

- ・幼稚園・保育園等の「年少クラスの4歳児」は、「乳児3歳まで」とみなします。
入館料は無料ですが入館者総数の把握のため、ご記入ください。

⑥の該当事項

- ・ご家族や保護者等は免除対象外のため別途入館料が必要です。入館者総数の把握のためご記入ください。

- ◆ あらかじめお出しいただく申請書の「記載人数」とご入館当日の「実人数」が異なる場合は、実人数により精算いたします。このとき実人数が記載人数を上回った場合のみ「再申請」が必要となりますので、申請書には 予想される最大人数をご記入ください。
- ◆ 「免除申請書」は入館日の7日前までに水族館事務所へFAXにてご提出ください。FAX：025-223-2824
- ◆ 「免除決定通知書」はご入館当日窓口にてお渡しします。
(申請書をお出しいただいた場合でも実際に入館されないときにはお渡ししません)