年　　　月　　　日

**減　免　申　請　書**

株式会社小田急箱根　御中

　 TEL:0460-83-6325

 FAX:0460-83-6273

住所

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

責任者

連絡先　TEL　　　　　　　　　　　FAX

本校（本施設）の行事として修学旅行（社会見学）を実施いたしますので、下記のとおり申請いたします。

記

１．乗船年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　曜日

２．区間・時刻　　 　　　　 時 　　　 分発　　　　　　　　　 港から 　　　　　　　 港まで

３．乗船人員・区分　　　〔　〕学校団体　　〔　〕福祉施設など　←　どちらかに○を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手　帳　区　分 | 保育園児幼稚園児小学生 | 中 学 生高 校 生大 学 生 | おとな | 備　　考 |
| 第１種身体障がい者 | 人 | 人 | 人 |  |
| 第２種身体障がい者 | 人 | 人 | 人 |  |
| 第１種知的障がい者 | 人 | 人 | 人 | 療育手帳「Ａ」の者 |
| 第２種知的障がい者 | 人 | 人 | 人 | 療育手帳「Ｂ」の者 |
| 精神障がい者 | 人 | 人 | 人 |  |
| 教職員・付添い保護者等 |  | 人 | 人 | 介護者・通訳含む |

**※上記人員のうち車椅子利用者 　　　　名**

４．運賃　　　（箱根町港・元箱根港　～　桃源台港間　割引片道運賃）　　　2024年4月現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手　帳　区　分 | 保育園児幼稚園児小学生 | 中 学 生高 校 生大 学 生 | おとな | 備　　考 |
| 第１種身体障がい者 | ３００円 | ６００円 | ６００円 |  |
| 第２種身体障がい者 | ３００円 | ６００円 | ６００円 |  |
| 第１種知的障がい者 | ３００円 | ６００円 | ６００円 | 療育手帳「Ａ」の者 |
| 第２種知的障がい者 | ３００円 | ６００円 | ６００円 | 療育手帳「Ｂ」の者 |
| 精神障がい者 | ３００円 | ６００円 | ６００円 |  |
| 付添人 | 第１種と同人数まで |  | ６００円 | ６００円 |  |
| 第２種 |  |  ８４０円１，０２０円１，２００円 | 左記運賃は、同一区間を同一便で旅行する者で構成された１５名以上で学校教育法第１条の学校または、児童福祉法３９条の保育所の団体は８４０円、それ以外の福祉施設等の団体は１，０２０円、１４名以下は１，２００円 |
| その他付添い人 |  |

以上