

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 _____ (印)

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 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 貨 (箱根町港・元箱根港 ~ 桃源台港間 割引片道運賃) 2025 年 10 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	430 円	850 円	850 円	
第 2 種 身体障がい者	430 円	850 円	850 円	
第 1 種 知的障がい者	430 円	850 円	850 円	療育手帳「A」の者
第 2 種 知的障がい者	430 円	850 円	850 円	療育手帳「B」の者
精 神 障 が い 者	430 円	850 円	850 円	
付添人 第 1 種と同人数まで	/	850 円	850 円	
第 2 種	/	840 円 1,020 円 1,700 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、児童福祉法第 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 1,700 円
その他付添い人	/			

以上