（様式2）　　（　　／　　）枚

減免入園者一覧表

当園対応の手帳（特に明記のない場合本人のみ無料）
・身体障害者手帳（1.2級は介助者1名無料）
・精神障害者手帳（1級は介助者1名無料）
・療育手帳（介助者1名無料）
・特定疾患医療受給者証
・先天性血液凝固因子障害医療受給者証
・小児慢性特定疾患承認書

◎記入方法
・兵庫県内在住65歳以上の方は、
【氏名・住所・年齢】を記入してください。
・当園対応の手帳（右表参照）をお持ちのお客様は、
【氏名・手帳の種類・等級】をご記入ください。
・右表による無料介助者の方は、手帳所持者の下の段に
氏名をご記入ください。
・福祉施設の職員の方は、施設利用者と分けてご記入ください。

番号	氏名	入園者記入欄	手帳所持者記入欄		年齢
		住所（市町村名のみ）	手帳の種類	等級	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					