

障害者乗船料減免申請書

令和 年 月 日

東尋坊観光遊覧船株式会社 殿

住所 _____

施設名 _____

代表者 _____ (印)

電話 _____

身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳を有しており乗船料の減免を申請します。

記

乗船日 令和 年 月 日

利用者名簿

氏名	手帳番号	種類	等級	氏名	手帳番号	種類	等級

※ 乗船料割引規定

【身体障害者手帳】

第一種身体障害者：ご本人と介護者1名は通常料金の50%割引

第二種身体障害者：ご本人のみ通常料金の50%割引

【療育手帳】

A：ご本人と介護者1名は通常料金の50%割引

B：ご本人のみ通常料金の50%割引

【精神障害者保健福祉手帳】

1級：ご本人と介護者1名は通常料金の50%割引

2級 3級：ご本人のみ通常料金の50%割引

■ご不明な点につきましては、弊社までお問い合わせ下さい。

東尋坊観光遊覧船株式会社

お問い合わせ番号 0776 81 3808