

川西ダリヤ園入園料減免について

【減免対象となる方】

事前申請不要

障害者手帳・養育手帳をお持ちの方 本人と介護人(1名) **270円** (半額減免)
※各種手帳を持参のうえ、受付にご提示ください。

事前申請必要

- ①介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）
入所者と介護人・・・ **270円** (半額減免)
- ②児童福祉施設・幼稚園
引率職員・・・・・・・・ **270円** (半額減免)
- ③知的障害者援護施設
入所者と介護人・・・ **270円** (半額減免)
- ④その他施設
利用者等と介護人・・・ **270円** (半額減免)

※川西ダリヤ園入園料（H26.8.1 現在）

通常料金 大人：540円 小人（小学生）：210円 幼児無料
団体料金(20名以上) 大人：430円 小人（小学生）：170円

【申請の流れ】

事前申請から決定通知書の送付までは3～4日かかります。

川西町産業振興課
観光担当へ

川西町より

ダリヤ園料金所に

減免額を差し
引いた額を

申請書提出

→

使用料減免決定通知書送付

→

決定通知書を提示

→

支払

- ※1 申請書に書ききれない場合には、任意の用紙にご記入ください。
- ※2 申請内容に変更がある場合には、その都度ご連絡ください。
川西町産業振興課観光担当：0238-42-6645
川西ダリヤ園：0238-42-2112
- ※3 申請日から来園までに日にちがない場合には、下記までご連絡ください。
川西町産業振興課観光担当：0238-42-6645
- ※4 申請書は川西町産業振興課宛に原本を郵送またはご持参ください。
FAXでの申請はお受けできません。

上記の事項を守れない場合、申請は無効とさせていただきます。

なお、来園の際には他の施設団体も重なり、込み合う場合がございます。車の乗降が終わりましたら、出入り口をふさがらないよう、車を速やかにご移動ください。

お問い合わせ

川西町役場産業振興課 商工観光グループ
山形県東置賜郡川西町大字上小松 1567
TEL：0238-42-6645

<記入例>



の中を記入、押印下さい

※ 印は、記入しないで下さい

別記様式第 12 号

使用料減免申請書

川西町都市公園条例第 14 条の規定により使用料の減免を申請します。

平成 26 年 月 日 → 申請書の提出日を記入してください

申請人 住所 川西町大字ダリヤ 1 2 3 4
氏名 特別養護老人ホームダリヤ荘
荘長 原田俊二 (印)

川西町長 原田俊二 殿

| | | | |
|-----------------------------|--------------------|--|-----------------|
| 1. 減免対象者 及 び 使用年月日 | 代表者氏名 | 原田花子 | |
| | 所属団体名 | 特別養護老人ホーム ダリヤ荘 | |
| | 使用日時 | 平成 25 年 9 月 20 日から 平成 25 年 9 月 30 日まで の間 (3 日間) 午前 1 時 00 分から午後 2 時 00 分まで | |
| 2. 減免する使用料 の 名 称 | 川西ダリヤ園入園料 | | |
| 3. 減免申請額 | 全部を免除 | ※ | 円 |
| | 一部を免除 | ※ | 円 |
| 4. 減免の根拠 | 川西町都市公園条例施行規則第 5 条 | | |
| 5. 納付すべき金額 | ※ 円 | | |
| 6. その他 | 9 月 20 日 | 入居者 5 名 (町民 1 名) | 職員 4 名 (町民 4 名) |
| | 25 日 | 入居者 4 名 (町民 4 名) | 職員 4 名 (町民 4 名) |
| | 30 日 | 入居者 8 名 (町民 4 名) | 職員 5 名 (町民 4 名) |

入居者と職員 (付添人) の方の内訳
園児と先生・保護者の内訳 を記入

■ 変更がある場合、お問い合わせは下記へお願いします

川西町産業振興課 TEL 0238-42-6645

FAX 0238-42-2600

使用料減免申請書

川西町都市公園条例第 14 条の規定により使用料の減免を申請します。

平成 年 月 日

申請人 住所

氏名

印

川西町長 原 田 俊 二 殿

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------|---|---|--|
| 1. 減免対象者 及 び 使用年月日 | 代表者氏名 | | | |
| | 所属団体名 | | | |
| | 使用日時 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで の (日間) 時 分から 時 分まで | | |
| 2. 減免する使用料 の 名 称 | 川西ダリヤ園入園料 | | | |
| 3. 減免申請額 | 全部を免除 | ※ | 円 | |
| | 一部を免除 | ※ | 円 | |
| 4. 減免の根拠 | 川西町都市公園条例施行規則第 5 条 | | | |
| 5. 納付すべき金額 | ※ | | 円 | |
| 6. そ の 他 | | | | |

-複数利用日がある場合はその詳細（月日、対象者、介護者数）を記入してください-

※の部分は記入しないでください。