

利用申込書は最終ページにございます。

宿泊する最初の日及び実際に泊まる泊数を記入してください。

# 記入例 宿泊者5人のうち障害者2名、付添者2名、同行者1名の場合

## 東京都障害者休養ホーム事業宿泊施設利用申込書

利用施設の予約について、日本チャリティ協会に連絡後、利用申込書を記入してください。  
(3枚複写です。ボールペンで強くお書きください。)

宿泊施設名	利用日	利用人数(申込代表者を含む)				
		区分	大人	小学生	幼児	計
かんぽの宿 青梅	令和5年4月1日～泊	男	2人	1人		3人
	令和5年4月3日 泊数 2泊	女	2人			2人

※利用申込書をご郵送の際には、返信用封筒を同封してください。(返送先を記入し、郵便料金分の切手を貼ってください。)

予約者名	東京 太郎
団体名(施設名)	
電話	03(5321)1111
ファックス	03(5321)2222

※協会記入欄

区分	障害者	付添	控除数・控除額	泊分
大人	人	人		
小人	人	人		
幼児	人	人		

略称ではなく正式名称を正確に

申込書が2部以上になる場合は1枚目に人数の総計を記入してください。

連絡のつく番号、受信可能な番号を記入して下さい。

パンフレットにある名称を記入してください。

助成を受ける方は「有」、助成を受けない方は「無」

助成対象	氏名 (上段:カタカナ、下段:漢字)	性別	年齢	付添者	住所	手帳種別	手帳番号	障害等級	障害の状況
有・無	トウキョウ 太郎 東京 太郎	男・女	50	身愛精	(〒163-8001) 新宿区西新宿2-8-1 ☎03(5321)1111	身愛精	埼玉 3.4.5.6.7.8	1 ④ 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無	トウキョウ ハナコ 東京 花子	男・女	45	身愛精	(〒 ) 同上	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無	トウキョウ イチロウ 東京 一郎	男・女	25	身愛精	(〒 ) 同上	身愛精	6.5.4.3.2.1	1 ④ 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無	トウキョウ サクラコ 東京 桜子	男・女	23	身愛精	(〒 ) 同上	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無	他1名	男・女		身愛精	(〒 ) 郵便番号、アパート、 マンションの部屋番号も 忘れずに記入してください。	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無		男・女		身愛精	(〒 )	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無		男・女		身愛精	(〒 )	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無		男・女		身愛精	(〒 )	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )
有・無		男・女		身愛精	(〒 )	身愛精		1 4 2 5 3 6	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他( )

正確に記入してください。  
東京都以外で交付を受けている方は、交付された道府県名を記入してください。

付添を行う方の記入欄  
介助する方の手帳種別に○印をつけてください。

身体障害者手帳  
愛の手帳・療育手帳  
精神障害者保健福祉手帳 精

その他、何か障害について特に明記された内容、または注意事項がある場合は、こちらにご記入ください。

※連絡事項

※太線の枠の中をきれいに正確にご記入ください。  
記入もれがあると利用券の交付の遅れや、助成を受けられない場合がありますのでご注意ください。

