

常設展示・企画展示 観覧料減免申請書（要介護介護者）

滋賀県立琵琶湖博物館長あて

年 月 日

団体名 _____ 代表者 _____ 印 _____

下記のとおり、相違ないことを証明します。

観覧日時	年	月	日()	時	分 ~	時	分
団体住所 〒	—						
電話番号	—	—	FAX 番号	—	—		

「要介護4」または「要介護5」の介護保険被保険者証をお持ちの方のお名前

1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

未就学児	小学生	中学生	高校生	大学生	大人	介護者 (減免対象)	入館者 合計人数
人	人	人	人	人	人	人	人

○介護保険「要介護4」または「要介護5」の方の介護者の観覧料（常設展と企画展）が免除されます。

来館日の1週間前までにこの減免申請書を郵送してください。なお、介護を受けられる方本人は観覧料が必要になります。

※この申請書は観覧料の減免のために提出いただくものであり、他の目的で利用することはありません。

※この申請書の作成にあたっては、趣旨をご理解の上、個人情報保護の観点から本人の承諾を得てください。

※日程変更した場合は、変更した日程で再度ご提出ください。