

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 兼 利用券

【要チェック】

- 施設に休養ホームを利用することを伝えました
- 日本チャリティ協会へ予約内容を連絡しました
- 利用日の3週間前までに提出します
- 郵送の場合、返信用封筒（110円切手貼付）を入れました

宿泊施設名	宿泊日	助成対象人数				
		区分	大人	小学生	幼児	計
亀の井ホテル熱海(本館)	令和8年4月1日~泊数2泊 令和8年4月3日	男	2人	人	人	2人
		女	2人	人	人	2人

予氏約者名	東京太郎	※協会記号	略称ではなく正式名称を正確に
団体名(施設名)		区分	障害者 付添 宿泊数
電話	03(5321)1111	大人	人 人 泊
FAX	03(5321)2222	小学生	
		幼児	

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。

助成対象	氏名 (上段:カタカナ,下段:漢字)	性別	年齢	区分	住所	手帳種別	手帳番号	障害等級	障害の状況
本人・付添	トウキョウ 太郎	男	50	大人・子供・幼児	(〒163-8001) 新宿区西新宿2-8-1 ☎ 03(5321)1111	身愛精	埼玉 345678	1④ 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添	トウキョウ 花子	女	45	大人・子供・幼児	同上	身愛精			肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添	トウキョウ 一郎	男	25	大人・子供・幼児	同上	身愛精	654321	1④ 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添	トウキョウ 桜子	女	23	大人・子供・幼児	同上	身愛精		1 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添	他1名	男		大人・子供・幼児	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		14 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添		男		大人・子供・幼児		身愛精		14 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他
本人・付添		男		大人・子供・幼児		身愛精		14 25 36	肢体・車イス 視覚・聴覚 内部障害 その他

助成を受ける方のみ記入。本人は「本人」、付添者は「付添」に○してください。

助成対象ではない方の人数を記入してください。

手帳種別・障害等級を忘れずに記入してください。

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

※太枠内にすべて記入してください。

利用券交付	施設管理者	東京都	※連絡事項
<p>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。</p>			

※太線の枠の中をもれなく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。