

福祉関連団体利用の 駐車料金免除について

大型車・バス等で公園へご来場の方で
下記免除対象の範囲内であれば駐車料金を
免除させていただきます。

※老人福祉施設は対象外です

■ 確認 1（対象範囲をご確認ください）

- 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の法律、条例及び要綱等の規定に基づき、設置又は指定された施設に通所又は入所している者が職員(付添者を含む。)に引率されて利用する。
- 精神病院等※に通院又は入院している者が職員(付添者を含む。)に引率されて利用する。
※精神病院、精神病床を有する病院、精神科診療所
- 精神障害者社会復帰施設等※を利用する者が職員(付添者を含む。)に引率されて利用する。
※東京都立精神保健福祉センター、東京都立総合精神保健福祉センター、保健所(デイケア)、共同作業所、職親、家族会
- 特別支援学校、放課後等デイサービス

■ 確認 2（申請方法のご案内）

- (1) 公園利用のためのご来場であり、かつ上記いずれかに該当している場合は、「駐車場使用料免除申請書」を印刷していただき施設者様(又は代理人)が必要事項をご記入ください。***大型バス等のご利用については、ご予約はできません。スペースが空いている場合のみご利用になれます。**
- (2) 施設者様は申請書の**原本(施設代表の押印あり)**を利用当日にご持参ください。当日の駐車料金を免除いたします。

公益財団法人東京都公園協会殿

(申請者)施設名

連絡先(電話番号)

公印

代表者

駐車場使用料免除申請書

_____公園駐車場を下記のとおり使用したいので、使用料免除申請について
審査方よろしく願いいたします。

使用日時 : _____年 _____月 _____日 () _____時 _____分頃 ~ _____時 _____分頃

身障者手帳※所有者 _____名

※身体障害者手帳のほか、愛の手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳も含む

車種・台数 : 大型(_____台)・中型(_____台)・小型(_____台) 引率者(職員又は付添者) _____名

その他(一般利用者) _____名

申請理由 : _____

※ 申請者様確認欄(該当する箇所には必ずチェックを入れてください)

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の法律、
条例及び要綱等の規定に基づき、設置又は指定された施設に通所又は入所している者が職員
(付添者を含む。)に引率されて利用する。

精神病院等※に通院又は入院している者が職員(付添者を含む。)に引率されて利用する。
※精神病院、精神病床を有する病院、精神科診療所

精神障害者社会復帰施設等※を利用する者が職員(付添者を含む。)に引率されて利用する。
※東京都立精神保健福祉センター、東京都立総合精神保健福祉センター、保健所(デイケア)、
共同作業所、職親、家族会

特別支援学校、放課後等デイサービス

以下当日駐車場職員記入欄

免除対象者の範囲内のため承認いたします 免除対象者の範囲外のため承認できかねます

当日は施設代表の印(公印)を押したものを必ずお持ちください。

お持ちいただけない場合は免除申請の対象にならない場合があります。

駐車場内での事故等の責任は負いかねますので、ご利用にあたっては他の利用者の走行や歩行者の安全に十分ご注意くださいようお願い申し上げます。