

年 月 日

宮島松大汽船株式会社 あて

住 所
施 設 名
申請者名
印

乗 船 料 減 免 申 請 書

下記のとおり宮島松大汽船の乗船料の減免を申請します。

記

① 乗船目的	
② 乗船日時	年 月 日 宮島口発 時 分 年 月 日 宮 島 発 時 分
③ 乗船人員	名 (内訳) 精神障害者保健福祉手帳 療育手帳 身体障害者手帳 手帳なし 名 引率職員 名
④ 担当者氏名	
⑤ 連絡先 (TEL) (FAX)	

注意) ③については、人員の内訳をご記入ください。(例: ○○手帳△△級△△種□□名等)
以 上

お問い合わせ
広島県廿日市市宮島町853番地
宮島松大汽船株式会社
電話0829-44-2171
FAX0829-44-2468

【記入例】

年 月 日

宮島松大汽船株式会社 あて

住 所

施 設 名

印

申請者名

乗 船 料 減 免 申 請 書

下記のとおり宮島松大汽船の乗船料の減免を申請します。

記

① 乗船目的	
② 乗船日時	年 月 日 宮島口発 時 分 年 月 日 宮 島 発 時 分
③ 乗船人員	名（全体人数） 例）※級毎 人数の記入をお願いします (内訳) 精神障害者保健福祉手帳 1 級 大人 ○名 2 級 大人 ○名 療育手帳 身体障害者手帳 1 級 1 種 大人 ○名 1 級 2 種 大人 ○名 手帳なし 名 引率職員 名 幼児がいる場合は 幼児 ○名
④ 担当者氏名	必ず級種まで記入をお願いします
⑤ 連絡先 (TEL) (FAX)	

③の大人と小人では料金が異なります。内訳の記入をお願いいたします。大人:中学生以上
小人:小学生

お手帳の級種は必ず記入してください。

級種が確認できない場合、引率の方は通常料金をいただきます。

※旅行者の方へ

旅行者の方がご予約の場合は、④⑤に貴社ご連絡先・ご担当者氏名をご記入ください。
船車券クーポンをご利用の際は、担当者氏名欄右端にどちらのクーポンご利用かご記入ください。

減免申請を希望されるお客様へお願い

手帳の級種によって付添割引が適用となる場合がございますので、送付させていただいた減免申請書に必ず級種を記入してくださいようお願いいたします。

(手帳の級種が確認できない場合、付添の方は通常運賃をいただくこととなります。)

例) 精神障害者保健福祉手帳	1 級	・・・	3 名		
療育手帳	A 判定	・・・	3 名	B 判定	・・・ 3 名
身体障害者手帳	2 級 1 種	・・・	5 名	1 級 1 種	・・・ 2 名
	3 級 2 種	・・・	1 名		
引率者 (付添・介助者)	1 0 名				など。

また、車いす利用の有無や福祉車両の同行がある場合は、余白の部分に記載して下さい。

(関係各所への連絡・連携をスムーズにさせるため)

例) 車いす 3 台あり

福祉車両 (ハイエース・5M未満) 2 台あり など。

※車両については長さによって料金が変わりますので、事前に車検証で長さ確認をしておいてください。

必要事項をご記入いただきましたら、減免申請書を一旦松大汽船宛に FAX 送付ください。

金額回答した申請書を折り返しこちらから FAX 送付いたします。

利用日当日は減免申請書をご持参いただき、受付窓口にて提示の上、乗船手続きをお願いいたします。

宮島松大汽船株式会社

FAX : 0 8 2 9 - 4 4 - 2 4 6 8