

障がい者などの観覧料の免除について

本人	介助者・引率者	免除対象	免除方法
身体障害者手帳の交付を受けている方	身体障害者手帳の第1種手帳所持者の介助者 (その者1人につき1人)	観覧料の全額免除	来館時に手帳提示 障害者手帳アプリ 「ミライロID」 のご提示でも免除 が適用されます。
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	精神障害者保健福祉手帳の障害等級1級の手帳所持者の 介助者(その者1人につき1人)		
療育手帳の交付を受けている方	療育手帳の第1種の手帳所持者の介助者 (その者1人につき1人)		
障害者支援施設の入所者・通所者	左記の者の引率職員	観覧料の全額免除	事前申請必要 様式第15号
障害福祉サービス施設の通所者			
福祉ホームの利用者			
精神病院の入院者			

教育・保育活動の観覧料の免除について

概要	免除対象	免除方法
新潟市内の小中学校、特別支援学校、保育園、幼稚園の児童・生徒のみなさんを引率する先生が、教育・保育活動の一環として観覧される場合は、事前に観覧料免除申請書を提出してもらうことで、観覧料を免除します。	観覧料の全額免除	事前申請必要 様式第15号

別記様式第15号（第12条関係）

新潟市新津美術館観覧料等免除申請書				年 月 日
(あて先) 新潟市長 住所 (団体にあつては所在地) 申請者 氏名 (団体にあつては名称及び代表者の氏名) 電話番号				
下記のとおり観覧料等の免除を受けたいので申請します。				
区分	<input type="checkbox"/> 観覧料 <input type="checkbox"/> 特別観覧料 <input type="checkbox"/> 施設等使用料			
観覧又は利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
内容 (項目, 人数等)				
金額	円	免除申請額	円	
免除を必要とする理由				
注1 太線の枠内だけ記入してください。 2 該当する項目の□にレ印をつけてください。				
免除の理由 <input type="checkbox"/> 規則別表第4 3 該当 <input type="checkbox"/> 規則別表第4 5 該当 <input type="checkbox"/> その他 ()		免除額の算出		
上記のとおり観覧料等を免除してよろしいでしょうか。		起案： 年 月 日		
		決裁： 年 月 日		
		許可： 年 月 日		
		許可番号： 第 号		
決 裁	館長	係長	係	観覧料等： 円
				免除額： 円
				免除後の額： 円

別記様式第15号(第12条関係)

新潟市新津美術館観覧料等免除申請書				
				年月**日
(あて先)新潟市長				
住所(団体にあつては所在地)新潟市学校町通1番町602-1				
申請者氏名(団体にあつては名称及新潟市立 小学校 び代表者の氏名)新潟 太郎				
電話番号 *****				
下記のとおり観覧料等の免除を受けたいので申請します。				
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 観覧料	特別観覧料	施設等使用料	
観覧又は利用期間	**年**月**日から		**年**月**日まで	
内容(項目,人数等)	午後 時~ 時,児童 名,引率 名で展示観覧(解説希望)			
金額	*,***円		免除申請額	*,***円
免除を必要とする理由	教育課程に基づく校外学習で児童を引率し,作品鑑賞のため			
注1 太線の枠内だけ記入してください。				
2 該当する項目の にレ印をつけてください				
免除の理由		免		
規則別表第4 3該当				
規則別表第4 5該当				
その他 ()				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="color: red; font-size: 1.2em; margin: 0;">この欄(青く塗りつぶされた箇所)は記入しないでください。</p> </div>				
決 裁	館長	係長	係	欄
				観覧料等: 円
				免除額: 円
				免除後の額: 円

名(引率者人数) × 当該展覧会一般観覧料