

様式第6号(第9条関係)

<p>石垣市健康福祉センター使用料還付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>石垣市長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所 団体名 氏 名 電 話</p> <p>下記のとおりセンター使用料の還付を受けたいので申請します。</p>		
使 用 場 所	<input type="checkbox"/> 集団検診ホール <input type="checkbox"/> 1階第1研修室 <input type="checkbox"/> 1階第2研修室 <input type="checkbox"/> 2階視聴覚室 <input type="checkbox"/> 2階会議室 <input type="checkbox"/> 調理実習室 <input type="checkbox"/> 2階第1和室研修室 <input type="checkbox"/> 2階第2和室研修室	
許可年月日 及び番号	年 月 日	許可第 号
還 付 理 由	<p>石垣市健康福祉センター設置条例施行規則第9第1項各号(使用料の還付)による。</p> <p>1 使用者の責に帰することができない理由(全額)</p> <p>2 使用日の5日前までに施設の使用許可の取消しを申出た。(既納使用料の5割)</p>	
既納使用料	還 付 割 合	還 付 額
円	1 全額 2 5割	円
<p>上記のとおり還付を認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">石垣市長 印</p>		