様式第6号(第9条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 石垣市健康福祉センター使用料還付申請書  年 　月 　 日  　　石垣市長　　　　様  住所  団体名  氏名  電話  　　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。 | | | |
| 使用場所 | □集団検診ホール　　□1階第1研修室　　　　□1階第2研修室  □2階視聴覚室　　　□2階会議室  □調理実習室　　　　□2階第1和室研修室　　□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 | 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。  　　1　使用者の責に帰することができない理由(全額)  　　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) | | |
| 既納使用料 | | 還付割合 | 還付額 |
| 円 | | 1　全額　　　　　2　5割 | 円 |
| 上記のとおり還付を認めます。  　　　　　　　年　　月　　日  石垣市長　　　　　　　　印 | | | |