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 |