様式第12号(第8条関係)

越前市福祉健康センター使用料減免申請書

年　　月　　日

　　次のとおり使用料の減免を申請します。

　　越前市長　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 使用者 | 住所　　　　　　　　　　　　　連絡者団体名　　　　　　　　　　　　　(使用責任者)代表者　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　― |
| 行事の名称 | 　 |
| 使用の目的 | 　 |
| 使用日時 | 年　　月　　日(　曜日)A.M、P.M　　　時　　　分から年　　月　　日(　曜日)A.M、P.M　　　時　　　分まで |
| 使用の施設 | 　 |
| 使用料 | 円 |
| 減免申請理由 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※処理 | 減免決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |