

尾鷲市福祉保健センター使用料減免申請書

年 月 日

尾鷲市長 様

申請者 住 所

団 体 名

氏 名

連絡先（電話）

尾鷲市福祉保健センターの使用料の減免を受けたいので、規則第5条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|                    |  |
|--------------------|--|
| 使 用 目 的            |  |
| 使 用 予 定<br>人 員     |  |
| 使 用 期 間<br>及 び 時 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで<br>時 分 から 時 分 まで   |
| 減 免 理 由            | <input type="checkbox"/> 規則第5条第1号に該当<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第2号に該当<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第3号に該当<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第4号に該当（添付書類あり）<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第5号に該当（添付書類あり）<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第6号に該当<br><input type="checkbox"/> 規則第5条第7号に該当 |
| 添 付 書 類            | <input type="checkbox"/> 団体の規約<br><input type="checkbox"/> 構成員の名簿（規則第5条第4号、5号に該当する場合、氏名・住所・生年月日が記載されているもの）<br><input type="checkbox"/> その他減免理由に相当する書類  |