様式第5号(第9条関係)

保健福祉センター使用料還付申請書

年　　月　　日

　　南越前町長　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

　　下記のとおり使用料を還付して下さるよう申請します。

記

　1　利用許可又は利用中止(変更)申請の年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　2　納入済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　3　還付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　4　理由

|  |  |
| --- | --- |
| 振込希望金融機関 | 　 |
| 口座番号 | 　普　　当　　No. |

(注)　使用料を納入したことを証する書面を添付してください。