

(注) 太線の中だけお書きください。

新潟勤労者総合福祉センター使用料免除申請書

年 月 日

利用許可申請書に記載した申請者  
(市が主催する場合は所属課長名)

センター指定管理者

住 所(団体にあつては所在地)

〒

申請者 氏 名(団体にあつては名称及び代表者氏名)

電話番号

下記のとおり使用料の免除を受けたいので申請します。

|                    |                 |              |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 利 用 日              | 年 月 日から 年 月 日まで |              |
| 利 用 施 設 名          | 免除を受けようとする部屋の名称 |              |
| 免 除 を 必 要 と する 理 由 |                 |              |
| 使 用 料              | 附属設備使用料         | 合 計          |
| 円                  | 円               | 円            |
|                    |                 | 明細は別紙内訳書のとおり |

備考

|        |  |       |   |
|--------|--|-------|---|
| 免除申請理由 |  | 免 除 額 | 円 |
|        |  | 免除後の額 | 円 |

許可の条件

上記のとおり使用料を免除してよろしいでしょうか。

|     |  |       |       |   |   |   |
|-----|--|-------|-------|---|---|---|
| 決 裁 |  | 処 理 欄 | 起 案：  | 年 | 月 | 日 |
|     |  |       | 決 裁：  | 年 | 月 | 日 |
|     |  |       | 通知番号： | 第 |   | 号 |
|     |  |       | 通 知：  | 年 | 月 | 日 |
|     |  |       | 許可番号： | 第 |   | 号 |
|     |  |       | 納 付：  | 第 |   | 号 |