様式第4号(第6条関係)

　　年　　月　　日

　　福井県知事　様

住所

申請者　氏名

電話番号

使用料(手数料)免除申請書

　福井県立病院使用料および手数料徴収条例第4条の規定により使用料(手数料)の免除を受けたいので、福井県立病院使用料および手数料徴収条例施行規則第6条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 免除を申請する使用料(手数料)の内容および額 |  |
| 免除を受けようとする額 |  |
| 免除を受けようとする理由 |  |
| 備考 |  |