様式第2号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　福井県知事　　　　様住所　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |
| 　 | 福井県立すこやかシルバー病院使用料(手数料)還付申請書 |
| 　福井県立すこやかシルバー病院使用料および手数料徴収条例第4条の規定により、次のとおり使用料（手数料）の全部(一部)を還付されるよう申請します。 |
| 　 | 還付を申請する使用料(手数料)の内容および額 | 納付年月日 | 　 |
| 還付を受けようとする額 | 　 |
| 還付を受けようとする理由 | 　 |
| 備考 | 　 |
| 　 |