様式第3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　　　　　　　　　　 |
| 　 | 福井県立すこやかシルバー病院使用料(手数料)免除申請書 |
| 　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5条の規定により、次のとおり使用料(手数料)の全部(一部)を免除されるよう申請します。 |
| 　 | 免除を申請する使用料(手数料)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 | 　 |
| 　 |