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 |  | |
|  | | | | |