

沼田市保健福祉センター使用料還付申請書

沼田市長 様

申請者 住所
団体名
代表者氏名
電話番号

次のとおり使用料の還付を申請します。

使用施設			
使用日時	令和 年 月 日(曜日) 午 前 時 分から		
	令和 年 月 日(曜日) 午 後 時 分まで		
行事名			
申請理由			
取消許可 年月日	令和 年 月 日	使用許可番号	
還付先口座	住所	振込先	銀行・信用金庫 信用組合
	氏名	口座種目	普通・当座・総合
	電話番号	口座番号	No.

還付内容	区分	金額
	既納付使用料	円
	還付率	%
	還付額	円

*使用許可書及び仕様取り消し許可書を添付してください。

太枠の中は、記入しないでください。