

(様式第 5 号)

教育福祉センター施設使用料還付申請書

平成 年 月 日

中津市社会福祉協議会 へ

(申請者)

住 所
氏 名

印

使 用 年 月 日	平成 年 月 日
使用をとりやめた 施設・設備・その他	
使用をとりやめた 理由	
既納の使用料	円
※ 教育福祉センター条例 施行規則第 7 条による 還付申請金額	円
※ 備 考	

※印の個所は記入しないでください。

請 求 書

中津市社会福祉協議会 あて

金 _____ 円

ただし、平成 年 月 日の使用キャンセルのため。

平成 年 月 日

申請者

住所

氏名

印

※振込の場合（手数料を引いた金額をお振込み致します）

金融機関名

支 店 名

口 座 種 類 普通 当座

口 座 番 号

名 義

フ リ ガ ナ