（様式第5号）

教育福祉センター施設使用料還付申請書

令和　　　　年　　　月　　　日

中津市社会福祉協議会　あて

（申請者）

団体名

住　　　所

氏　　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 使　用　年　月　日 | 令和　　　　　　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、令和　年　月　日の使用キャンセルのため。

令和　　　　　年　　　　月　　　　日

(申請者)

団体名

住　所

氏　名

（団体名、代表者）

※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