

勤 労 青 少 年 ホ ー ム 利 用 料 金 返 還 申 請 書

平成 年 月 日

一般財団法人会津若松市勤労者
福祉サービスセンター 理事長 様

団 体 (事 業 所) 名

所 在 地

代 表 者 名

⑩

次の理由により、会津若松市勤労青少年ホームの利用料金の返還を申請します。

| | | | |
|-------------|--|------------------------|-------------------|
| 利用予定施設 | | 利用予定年月日 | 平成 年 月 日 |
| 許可番号 | 第 号 | 許可年月日 | 平成 年 月 日 |
| 既納利用料金 | 円 | 利用料金納入日 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| 利用料金返還申請の理由 | | | |
| 返還の根拠 | (一財)会津若松市勤労者福祉サービスセンター 会津若松市勤労青少年ホーム利用要綱10条 号を適用 | | |
| 利用料金 | 返還率 | 返還金額 | 返還後の利用料金の額 |
| 円 | 100 | 円 | 円 |

| | |
|-------|-----------|
| 振込先: | |
| 科目: | 普 通 ・ 当 座 |
| 口座番号: | |
| ふりがな | |
| 受取人: | |
| 連絡先: | |

| | |
|-----|-----|
| 館 長 | 担 当 |
|-----|-----|

- 1 太枠内は、記入しないでください。
- 2 振込手数料は申請者負担となります。