

## 勤 労 青 少 年 ホ ー ム 利 用 料 金 返 還 申 請 書

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

印

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	年 月 日
許可番号	第 号	許可年月日	年 月 日
既納利用料金	円	利用料金納入日	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。