

小川町長 あて

	住 所
申 請 者	氏 名 ㊞
	電話番号
	住 所
窓口に来た人	氏 名 ㊞
	電話番号

確認書類 マイナンバーカード 免許証 健康保険証 パスポート その他

小川町総合福祉センター条例第13条第1項第1号の規定により、使用料の還付を願いたく申請します。

① 浴室・プール利用券還付請求書

浴室・プール利用券				
回数券	定価	残組・券数	還付金	
大人 15枚 (緑)	4,000 円	× 組	= 円	
	4,000 円 /	15 枚 × 枚	= 円	
大人 31枚 (桃)	8,000 円	× 組	= 円	
	8,000 円 /	31 枚 × 枚	= 円	
高齢者・障害者 15枚 (青)	2,000 円	× 組	= 円	
	2,000 円 /	15 枚 × 枚	= 円	
高齢者・障害者 31枚 (橙)	4,000 円	× 組	= 円	
	4,000 円 /	31 枚 × 枚	= 円	
計	50枚上限 (1日利用可能枚数2枚×休止日数25日)			円
定期券	有効期限		3 月 日	
	定価	利用可能日数	休止日数	還付金
大人 1 か月 (緑)	4,000 円 /	日 ×	日 =	円
大人 半年券 (桃)	20,000 円 /	日 ×	日 =	円
高齢者・障害者 1 か月 (青)	2,000 円 /	日 ×	日 =	円
高齢者・障害者 半年券 (橙)	10,000 円 /	日 ×	日 =	円
計				円
合計				円

② カラオケ利用料還付請求書

カラオケ利用料		定価	残組・券数	還付金
利用券 12枚綴	1,000 円	× 組	= 円	
	1,000 円 /	12 枚 × 枚	= 円	
合計				円

下記口座への振込を希望します。

金融機関名		預金種別	口座番号
信用金庫 銀行・信用組合 農業協同組合		本店 支店 所・部	普通 当座 その他
フリガナ			
口座名義			

委任状

令和 年 月 日

(委任者/申請する人)

住 所

氏 名

印

私は、小川町総合福祉センター使用料等還付についての申請を下記の者に委任します。

記

(受任者/窓口に来る人)

住 所

氏 名

続柄 ()

※委任者本人が自署し印鑑を押してください