様式第1号（第4条関係）

|  |
| --- |
| 北見市休日夜間急病センター使用料等減免申請書№　　　　　　年　　月　　日北見市長　　　　　　　　様住所　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞受診者との続柄　北見市休日夜間急病センター条例第6条の規定に基づき、使用料・手数料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。記 |
| 受診者 | 住所 | （申請者が本人の場合、記入不要） |
| 氏名 | （申請者が本人の場合、記入不要） | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 受診年月日 | 年　　月　　日　 |
| 減免を受けたい額 | 使用料 | 円 | 手数料 | 円 |
| 申請理由 | １　災害等によって著しい損害を受けたことにより使用料・手数料の納付が困難になった。２　その他 |