様式第2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決定（却下）通知書  第　　　号  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　様  北見市長　　　　　　　　　㊞  （　　　　　　　　　）  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、申請のあった使用料・手数料の減免について、次のとおり決定します。  記 | | | | | |
| 受診者 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 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 | | | | |
| 決定欄 | 次のとおり決定する。  １　全額免除  ２　一部減額（減額する額：使用料　　　　　　円・手数料　　　　　　円）  ３　申請を認めない。  　　理由 | | | | |