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 |