

## 健康福祉センター利用料還付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(堺市立健康福祉プラザ指定管理者)  
堺市社会福祉事業団・堺障害者団体連合会・フィットネス 21 事業団 共同事業体

(代表構成員)  
社会福祉法人 堺市社会福祉事業団  
健康福祉プラザ 市民交流センター所長殿

名 称  
住所(所在地)  
代表者氏名  
電 話 番 号

⑩

次のとおり既納の利用料の還付について利用許可書を添えて申請し、下記金額を請求いたします。

1. 利用許可番号	令和 年 月 日 付け 第 号
2. 利用申請日時	令和 年 月 日 午前・午後 時から午前・午後 時まで
3. 利用施設	
4. 利用申請付属設備	
5. 還付の理由	
6. 既納の利用料	円
※還付金額 (センター記入欄)	円

上記金額について、下記口座への振り込みを申請いたします。

振込先	(金融機関名)				(支店名)							
	預金種目	1. 普通	4. 貯蓄		口座番号	※右詰めでご記入ください。						
		2. 当座	5. 別段									
	フリガナ											
氏名												

※原則、振込先は団体代表者または団体名義の口座を記入してください。  
 ※還付申請者は「健康福祉センター専用利用申請書兼利用料減免申請書」の申請者と同一の氏名及び印を記載及び押印してください。  
 ※利用日の2週間前までに申請してください。それ以降の還付申請はできません。

センター所長	登録確認	登録処理	会計処理	金額確認	台帳確認	受付