

受付 NO.

申請日 年 月 日

公益財団法人福井市ふれあい公社 理事長 様

フェニックス・プラザ 利用料金返還申請書  
 福井市民福祉会館

次のとおり利用料金の返還を申請します。

申請者	住所	〒 ー					
	名称 (氏名)						
	担当者				電話番号		
利用承認日	R 年 月 日			利用承認番号			
納入済額	円			返還申請額	円		
返還理由	・過払い ・申請者の都合 (理由 )						
振込先	金融機関	銀行			支店		
	口座番号	当座・普通					
	フリガナ						
	口座名義						

※ゆうちょ銀行の場合は口座番号が確認できるページの写しを添付してください

館長	副館長	館長補佐	館員	確認者	受付者

上記のとおり承認してよろしいか