　　　年　　月　　日

手　数　料　免　除　申　請　書

石川県知事　馳　浩　殿

現住所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　　　　－　　　　－

令和６年能登半島地震で被災したため，下記のとおり，石川県手数料条例第５条の規定による手数料の免除を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手数料名称 |  | 金　額 | 円 |
| ＜被災状況＞　□全壊　□半壊　□一部損壊　□全焼　□半焼　□浸水  　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　）  （被災の詳細　※被災時の住所・所在，損傷・汚損等に係る具体的な経緯等） | | | |
| ＜被災を証する書類＞  　□り災証明書の写し　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ＜被災を証する書類がない場合＞  　被災を証する書類はありませんが，被災状況は上記のとおり相違ありません。  氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

（注意事項）

　・氏名にあっては，申請者の署名又は記名押印によること。

　・被災証明書の提出ができない事例においては，被災状況欄にその顛末を詳細に記載すること。

（保健所記入欄）

上記のとおり確認しました。

　確認者所属職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日

記入例

手　数　料　免　除　申　請　書

石川県知事　馳　浩　殿

現住所　石川県金沢市鞍月１丁目１番地

氏　名　石川　太郎　　　　　　　　　印

連絡先　０７６－２２５－１４３３

令和６年能登半島地震で被災したため，下記のとおり，石川県手数料条例第５条の規定による手数料の免除を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手数料名称 | 病院使用許可申請手数料 | 金　額 | ２２，０００円 |
| ＜被災状況＞　□全壊　■半壊　□一部損壊　□全焼　□半焼　□浸水  　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　）  （被災の詳細　※被災時の住所・所在，損傷・汚損等に係る具体的な経緯等）  **（例）令和６年能登半島地震のため、開設していた○○病院が半壊し、復旧に合わせ、改修したもの。** | | | |
| ＜被災を証する書類＞  　■り災証明書　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ＜被災を証する書類がない場合＞  　被災を証する書類はありませんが，被災状況は上記のとおり相違ありません。  氏名　　　石川　太郎　　　　　　　印 | | | |

（注意事項）

　・氏名にあっては，申請者の署名又は記名押印によること。

　・被災証明書の提出ができない事例においては，被災状況欄にその顛末を詳細に記載すること。

（保健所記入欄）

上記のとおり確認しました。

　確認者所属職氏名　　●●保健所　主事　○○　□□　　　　　印