

(様式1)

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
<p><被災状況> <input type="checkbox"/>全壊 <input type="checkbox"/>半壊 <input type="checkbox"/>一部損壊 <input type="checkbox"/>全焼 <input type="checkbox"/>半焼 <input type="checkbox"/>浸水 <input type="checkbox"/>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)</p>		
<p><被災を証する書類> <input type="checkbox"/>り災証明書の写し <input type="checkbox"/>その他 ()</p>		
<p><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 _____</p>		

(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 _____

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>	<input type="checkbox"/> 全壊 <input checked="" type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 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、開設していた〇〇病院が半壊し、復旧に合わせ、改修したもの。		
<被災を証する書類>	<input checked="" type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 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