令和　　年　　月　　日

（あて先）

南 魚 沼 市 長

（担当：福祉課）

南魚沼市ふれ愛支援センター

指定管理者

（公社）南魚沼シルバー人材センター

事務局長

南魚沼市ふれ愛支援センターの利用料金の減免について（協議）

以下のとおり、ふれ愛支援センターの利用及び利用料金の減免申請がありました。

つきましては、当申請に対する利用料金の減免の可否について、協議します。

①利用申請団体

　　　住　所

　　　団体名

②利用目的

③関係機関（市町村、公共団体等）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

令和　　年　　月　　日

（あて先）

南魚沼市ふれ愛支援センター指定管理者

　　　（担当：事務局長）

南魚沼市福祉保健部

福祉課長

南魚沼市ふれ愛支援センターの利用料金の減免について（回答）

協議のあったセンター利用料金の減免につきましては、次のとおり回答します。

□利用料金の減額・免除を可とする。（利用料金：　　　円）

□利用料金の減免を不可とする。

　　　・理由：