手　数　料　減　免　申　請　書

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　石川県手数料条例第５条により、下記の手数料の減免を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 減免の事由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 |
| 試験の内容 |  |
| 試験依頼日または  機器設備使用日 | 令和　　　年　　月　　日 |
| 減免割合 | 全額 |

　※罹災または被災証明書を添付して申請ください。

　　太枠線の項目を記載ください。

|  |
| --- |
| 受付番号： |

石川トライアルセンター減免申請書

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては名称

及び代表者名の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先　　　電話

　　　次のとおり使用料を減免してくださるよう申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使　用　目　的 |  | | |
| 使　用　年　月　日 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分から  令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分まで | | |
| 使　用　施　設　名 |  | | |
| 減免・免除の理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| その他特記事項 |  | | |
| ※減額・免除の額 | 円 | ※減額・免除後の額  の　使　用　料 | 0円 |

　※罹災または被災証明書を添付して申請ください。

　　太枠線の項目を記載ください。

|  |
| --- |
| 受付番号： |

石川県新分野創造開発支援センター使用料減免申請書

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては名称

及び代表者名の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　電話

　　　令和　　　年　　月　　日付け第　　　号で承認のあった石川県新分野創造開発支援センター

　　　の使用について、次のとおり使用料の減免を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使　用　目　的 |  | | |
| 使　用　日　時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分から  令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分まで | | |
| 使　用　施　設　名 |  | | |
| 減額・免除の理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| その他特記事項 |  | | |
| ※  減額・免除の額 | 円 | ※  減額・免除後の額  の　使　用　料 | 0円 |

　　備考　※欄は、記入しないでください。

罹災・被災証明書を添付して申請ください。

太枠線の項目を記載ください。

|  |
| --- |
| 受付番号： |

いしかわ次世代産業創造支援センター使用料減免申請書

令和　　年　　月　　日

石川県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者名の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用責任者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話

　　　令和　　　年　　月　　日付け第　　　号で承認のあったいしかわ次世代産業創造支援センター

　　　の使用について、次のとおり使用料の減免を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使　用　目　的 |  | | |
| 使　用　日　時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分から  令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分まで | | |
| 使 用 施 設 等 名 |  | | |
| 減額・免除の理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| その他特記事項 |  | | |
| ※減額・免除の額 | 円 | ※減額・免除後の使用料の額 | 0円 |

　　備考　※欄は、記入しないでください。

罹災・被災証明書を添付して申請ください。

太枠線の項目を記載ください。

|  |
| --- |
| 受付番号： |

別記様式第２号（第６条の２関係）

整理番号　　　　号

過 誤 納 証 紙 還 付 請 求 書

令和　　年　　月　　日

石川県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

（法人の場合）代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次のとおり石川県証紙を過誤納しましたので還付してください。

　　￥

　　振込先：　　　　　　　　　銀行　　　　　　　支店

　　　　　　　　普通 ・ 当座　口座番号

１　過誤納となった申請の年月日　　　令和　　年　　月　　日

２　証紙納付の目的（使用料又は手数料の名称）

３　還付請求額の根拠

　　　納付した証紙の金額　　　　　　　　　　円

　　　納付すべき証紙の金額　　　　　　　　　０円

　　　差引還付請求額　　　　　　　　　　円

４　過誤納となった理由

　　納付手数料（使用料）について、能登半島地震・奥能登豪雨などによる被災に伴い必要が生じた場合の減免対象と認定されたため。

５　証拠書類　　別添のとおり（依頼書・使用承認申請書、減免承認通知書、罹災・被災証明書）

　　　　　　　　　　　　　　※それぞれ写し

　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　石川県工業試験場長　　印

別記様式第4号(第6条関係)

石川トライアルセンター使用料返還申請書

年　　月　　日

　　石川県知事　　　　殿

申請者　住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては名称及び代表者の氏名 |  |

使用責任者氏名

連絡先　　　電話

　　次のとおり使用料を返還してくださるよう申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 |  | | |
| 使用年月日 | 年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分から  年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分まで | | |
| 使用施設名 |  | | |
| 支払済使用料 | 円 | 支払年月日 | 年　月　日 |
| 返還を受けようとする理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| 使用料返還を受けようとする額 | 円 | 振込金融機関名口座名・番号 |  |
| ※返還額 | 円 | ※返還年月日 | 年　月　日 |

　備考　※欄は記入しないこと。

別記様式第4号(第6条関係)

石川県新分野創造開発支援センター使用料返還申請書

年　　月　　日

　　石川県知事　　　　殿

申請者　住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人等にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |

使用責任者氏名

連絡先　　電話

　　　　　　年　　月　　日付け第　　号で承認のあった石川県新分野創造開発支援センターの使用について、次のとおり使用料の返還を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 |  | | |
| 使用日時 | 年　　月　　日(　　曜日)　　　　　時　　分から  年　　月　　日(　　曜日)　　　　　時　　分まで | | |
| 使用施設等名 |  | | |
| 支払済使用料 |  | 支払年月日 | 年　　月　　日 |
| 返還を受けようとする理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| 使用料返還を受けようとする額 | 円 | 振込金融機関名口座名・番号 |  |
| ※返還額 | 円 | ※返還年月日 | 年　　月　　日 |

　備考　※欄は、記入しないでください。

別記様式第4号(第6条関係)

いしかわ次世代産業創造支援センター使用料返還申請書

年　　月　　日

　　　石川県知事　　殿

申請者　住所

氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

使用責任者　氏名

連絡先　電話

　　　　　年　　月　　日付け第　　号で承認のあったいしかわ次世代産業創造支援センターの使用について、次のとおり使用料の返還を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 |  | | |
| 使用日時 | 年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分から  　　年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分まで | | |
| 使用施設等名 |  | | |
| 支払済使用料 | 円 | 支払年月日 | 年　　月　　日 |
| 使用料返還を受けようとする理由 | 能登半島地震・奥能登豪雨による被災に伴い必要が生じた試験または機器設備等の使用のため。 | | |
| 使用料返還を受けようとする額 | 円 | 振込金融機関名  口座名・番号 |  |
| ※返還額 | 円 | ※返還年月日 | 年　　月　　日 |

備考　※欄は、記入しないでください。