

腸内細菌検査手数料減免申請書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

申請者 住 所  
(施設名: )

氏 名

使用料及び手数料条例第5条第3項（使用料及び手数料規則第5条の2第2項）の規定により、次のとおり腸内細菌検査手数料を2分の1免除されますよう申請致します。

1. 使用料（手数料）の額

\_\_\_\_\_円 ( \_\_\_\_\_円 × \_\_\_\_\_名)

2. 免除申請額

\_\_\_\_\_円 ( \_\_\_\_\_円 × \_\_\_\_\_名)

3. 理 由 \*該当番号に○をし、必要事項を記入ください

- 1 特定給食従事者に対する勸奨のため  
(名称 \_\_\_\_\_)
- 2 水道施設従事者に対する勸奨のため
- 3 特定給食に係る食品取扱者等（食品営業許可を得ている施設）  
営業許可証 \_\_\_\_\_ 許可番号：第 \_\_\_\_\_  
営業の種類： \_\_\_\_\_  
検査申込者： \_\_\_\_\_
- 4 社会福祉法第2条第3項に規定する第2種社会福祉施設
- 5 地方公共団体（公営企業を除く）