第１号様式

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
所属名
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、細菌検査手数料を免除されますよう申請いたします。

１．手数料の額　　円

腸管出血性大腸菌感染症 0157	1,600 円×	件＝　　円
赤痢・腸チフス・パラチフス・その他の細菌	600 円×	件＝　　円

２．免除申請額　　円

腸管出血性大腸菌感染症 0157	（1/2 免除）	800 円×	件＝　　円
〃	（2/3 免除）	1,070 円×	件＝　　円
〃	（全　　免）	1,600 円×	件＝　　円
赤痢・腸チフス・パラチフス・その他の細菌	（1/2 免除）	300 円×	件＝　　円
〃	（2/3 免除）	400 円×	件＝　　円
〃	（全　　免）	600 円×	件＝　　円

３．理　　由

（１）地方公共団体（公営企業を除く）

（２）民間社会福祉施設　〔第１種事業〕（社会福祉法第２条第２項に該当）
（事業の種別：　　）

（３）民間社会福祉施設　〔第２種事業〕（社会福祉法第２条第３項に該当）
（事業の種別：　　）

（４）上記以外で、保健所長から検便の勧奨を受けている者
ア．集団給食施設従事者
イ．食品取扱者
ウ．食品製造施設従事者

（５）その他（　　）