

公文書公開費用負担免除申請書

年 月 日

実施機関 様

請求者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

{ 法人その他の団体にあつては、事務所又は  
事業所の所在地、名称及び代表者氏名 }

津別町情報公開条例第15条第3項の規定に基づき、次のとおり公開費用の負担免除を申請します。

公文書の内容等	
免除の区分	全部免除 一部免除（免除額 円）
免除の理由	
備考	