

様式第 1 1 号(第 9 条関係)

神栖市高齢者生活支援事業利用料減免申請書

年 月 日

神 栖 市 長 様

下記により、利用料の減免を受けたいので申請します。

記

申 請 者	住 所	神栖市		
	氏 名	(利用者との続柄：)		
	電話番号	()		
利 用 者	住 所	神栖市		
	フリガナ	-----	生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
減免を受けようとするサービスの種類		☐ 訪問理美容サービス事業 ☐ 介護用品支給事業		
規定の利用料				
減 免 額				
減 免 事 由				