

第1号様式（第2条関係）

社会福祉法人等による利用者負担軽減申出書

年 月 日

神奈川県知事  
綾瀬市長

申出者 所在地  
法人名  
代表者  
電 話

年 月 日から 年 月 日までの期間において、次のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減を実施するので申し出ます。

軽減実施予定事業所	事業所の名称	所在地	電話	事業の種類	担当者名