生計困難者等に対する利用者負担額軽減申出書

記入例

令和●年●月●日

世田谷区長 あて

法人の住所・事業者(法人)名・代表者職・氏名をご記入ください。

所在地 ●●●●
申請者 事業者(法人)名 ●●●●
代表者職・氏名 ●●●●

生計困難者等に対する利用者負担額の軽減を下記のとおり実施しますので、申し上げます。

Application form table with columns for start date, service type, business name, and address. Includes callouts for '軽減を実施する事業所の状況' and '利用者負担軽減を始める月です。事業所の介護サービス開始年月ではありません。'.