

様式第 6 号（第 8 条関係）

年 月 日

浜田地区広域行政組合 管理者 様

（申請者）

住 所

\_\_\_\_\_

事業所の名称

\_\_\_\_\_

代 表 者

印

\_\_\_\_\_

## 社会福祉法人等による利用者負担軽減助成申請書

年度において利用者負担軽減を実施しましたので、別紙「社会福祉法人等軽減市町村助成費請求明細書」を添え申請します。