

社会福祉法人等利用者負担軽減対象者変更届
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

年 月 日

別海町長 様

申請者 住所

氏名

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書の内容に変更がありましたので、別海町社会福祉法人等による利用者負担軽減制度実施要綱第11条の規定に基づき報告します。

記

変更届出理由

- (1) 氏名の変更があった。
- (2) 住所の変更があった。
- (3) その他 ()

該当項目に○を付けて下さい。

変更内容

変更前：

変更後：