

社会福祉法人利用者負担軽減実施届出書

第1号様式（第2条関係）

京都市社会福祉法人利用者

・届出年月日を記入してください。
・郵送の場合は、ポストに投函する日を記入してください。

施設を所有する法人の所在地、法人の名称、代表者名を記入してください。

長	令和3年 4月 1日
主たる事務所の所在地 京都市中京区■■■■	法人の名称及び代表者名 社会福祉法人あいうえお 法人 太郎

京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度事業実施要綱第2条の規定により下記のとおり利用者負担軽減を行うことを届け出ます。

指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者、指定介護老人福祉施設、	事業所の名称	所在地	サービスの種類
		特別養護老人ホーム あかさたな	京都市中京区▲▲▲

事業所の名称、所在地、サービスの種類を記入してください。