第2号様式（第2条関係）

京都市社会福祉法人利用者負担軽減廃止（変更）届出書

|  |  |
| --- | --- |
| （宛先）京　都　市　長 | 年　　　月　　　日 |
| 主たる事務所の所在地 | 法人の名称及び代表者名 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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条第4項の規定により | | | |
| 利用者負担の軽減を下記のとおり | | 廃止 | することを届け出ます。 |
| 変更 |
| 廃止（変更）する月 |  | | |
| 廃止（変更）の理由 |  | | |
| 備　　　考 |  | | |