別記様式第2号(第7条関係)

社会福祉法人等利用者負担額減額実施変更届

年　　月　　日

　　宇治市長　　様

所在地

法人名

代表者名

　社会福祉法人等による利用者負担額減額の実施について、次のとおり変更します。

1　次の事業所について減額の実施を取りやめます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施事業の種類 | 事業所の名称 | 所在地 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2　次のとおり届出の内容を変更します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | |
| 法人名 | |  | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 〒 | | | | |
| 電話番号 | |  | | | FAX |  |
| 代表者 | 職名 |  | | | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 実施事業の種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |