　　年　　月　　日

　　宇治市長　あて

（届出者）所在地　〒

法人名

法人代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　年度社会福祉法人等利用者負担額減額助成金を受ける理由書

社会福祉法人等が経営する特別養護老人ホーム、及び介護サービス事業所での社会的役割の一環として、低所得者で生計が困難な方に対する利用者負担額の軽減を下記、介護サービス事業所にて行います。

【実施介護サービス事業所及び対象人数】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 人 |
|  | 人 |
|  | 人 |