

様式第6号(第9条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証記載事項変更届

年 月 日

(宛先)湖西市長

氏 名

湖西市社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証交付要綱第9条の規定により、記載事項を変更したので、次のとおり届け出ます。

住 所	新	〒 (TEL)
	旧	〒 (TEL)
氏 名	フリガナ	
	新	
	フリガナ	
	旧	