

様式第1号（第4条関係）

障害福祉サービス等利用者負担額減免申請書

ふりがな				対象のサービス等	
障がい（児）者 氏名					
生年月日		年 月 日			
住所		〒 電話番号			
申請の理由					
		氏名	生年月日	続柄	生計中心者に○印
世帯構成	世帯主		年 月 日		
	世帯員		年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
<p>郡山市長</p> <p>関係書類を添えて利用者負担額に係る減免を申請します。 なお、当該減免に係る審査のため必要がある場合には、郡山市が私と私の世帯員の所得及びり災証明について調査することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名</p>					