

別記第24号様式（第16条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用料減免申請書

年 月 日						
稚内市長	様					
住所 稚内市	丁目 番号					
(申請者) 氏 名	Ⓜ					
電話番号	対象者との続柄 ()					
高齢者サービス事業の利用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。						
利 用 事 業 名	<input type="checkbox"/> 配食サービス事業 <input type="checkbox"/> 外出支援事業 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診査事業					
利 用 対 象 者	(ふりがな) 氏 名		性 別	男・女		
	生 年 月 日	年 月 日生	電 話 番 号			
	住 所	稚内市	丁 目	番 号		
事 業 の 内 容 等	<input type="checkbox"/> 配食サービス事業	1 週 当 た り の 利 用 回 数	回	利用曜日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
		利 用 事 業 所 名				
	<input type="checkbox"/> 外 出 支 援 事 業		利用決定年月日	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 訪 問 歯 科 診 査 事 業		診査実施年月日	年 月 日		
利 用 料	既定利用料	申請減免額	減免後の利用料			
	円	円	円			
減 額 (免 除) の 理 由						