様式第４号（第９条関係）

利用者送迎サービス費用免除申請書

年　　月　　日

社会福祉法人久喜市社会福祉協議会
会　長　　あて

住　所
申請者　　氏　名　　㊞
利用者との関係　（　　）

下記のとおり(久喜市　　)利用者送迎サービス費用の免除を申請します。

利用者氏名				男・女	年　月　日生	
住　所	久喜市				電話	
理　由						
	続柄	氏　名	年齢	職　業	収入(月額)	備　考

右のとおり決定してよいか伺います。	1　免除　　する　・　しない 2　免除金額　　1回あたり　　円 3　免除期間　　年　　月～ 4　却下(理由)						
起　案　日	年　月　日						
決　裁　日	年　月　日						
調査者意見							