

F A X 送信票

〈送信先〉

宇都宮市役所

保健福祉部 高齢福祉課

介護サービスグループ 行

F A X : 0 2 8 (6 3 2) 3 0 4 0

社会福祉法人利用者負担減額助成に係る報告書

(報告期限：令和7年10月10日 午後5時)

令和7年度前期分における社会福祉法人利用者負担減額の助成費

申請はありません。

サービス提供事業所名：

サービス種類：

※ 同事業所において複数のサービスを提供している場合には、それぞれのサービス種類ごとに提出願います。

TEL： ()

担当者：