様式17

社会福祉法人等による利用者負担軽減（予定）申出書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

所在地

名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人等による利用者負担の軽減を次のとおり実施する予定ですので申し出ます。

