

様式第3号(第11条関係)

大津市地域支援事業等給付負担金等減免申請書

年 月 日

(宛先)

大津市長

申請者 住所
氏名
対象者との続柄 ()
電話 ー

大津市地域支援事業等給付負担金等の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	大津市	年 月 日 (満 歳)	
	氏名		電話	ー
給付の名称				
減免を受ける理由				