

様式第2（第6条関係）

受給辞退申出書

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

事業者 所在地  
名 称  
代表者職・氏名

以下の介護サービス事業所等については、鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策追加支援給付金の受給を辞退することを申し出ます。

事業所番号			
事業所等名称			
事業所等所在地	郵便番号		
	住 所		
サービスの種類			
担当者名			
連絡先	電話番号		F A X
	メールアドレス		