令和　　年　　月　　日

安来市長　　様

申請者　所在地

　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

**低所得者利用者負担対策費負担金交付申請書**

　このことについて、下記のとおり低所得者利用者負担対策費負担金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１．交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．添付書類　　　　低所得者利用者負担対策費負担金実績報告書