**神戸市在宅人工呼吸器使用患者**

受付印

**非常用電源購入費助成金申請取下げ書**

令和　 　年　　月　　日

神戸市長　宛

【申請者】　　住　　所

氏　　名

対象者との続柄（　　　　　　　　）

電話番号

下記のとおり，申請を取下げます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | ふりがな |  | | 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ  年　　　月　　日生 | |
| 氏名 |  | |
| 住所  電話 | 区  電話： | | | | |
| 助成を希望する  種目・用品名 | | 種目 | 正弦波  インバーター発電機 | ポータブル電源等  （蓄電池） | | ＤＣ/ＡＣ  インバーター |
| 申請年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 取下げ理由 | |  | | | | |

|  |
| --- |
|  |

神戸市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 係 | 上記の通り申請がありましたので、取下げ処理をしてよろしいか。 |
|  |  |  |
| 備考 | | | |