**福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業**

**助成金交付申請取下書**

　 　年　　月　　日

福岡市長　宛

【申請者】 住　所

（代筆可）　 氏　名

【連絡先】　 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 | 年　　　月　　　日生 | |
| 氏名 | 申請者と同じ |
| 住所 | 福岡市　　　　　区  申請者と同じ | | | |
| 用品種目 | | 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 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 取下げ理由 | |  | | | |