

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			
	氏 名	☐ 申請者と同じ	生 年 月 日	年 月 日生
	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				