

(第6号様式)

川崎市在宅人工呼吸器使用者災害時電源給付申請取下書

年 月 日

(あて先) 川崎市長

|       |   |
|-------|---|
| 申請者住所 | 〒           —<br><br>(電話番号:       —   —   ) |
| 申請者氏名 | (利用者との続柄:                   )               |

先に申請しました川崎市在宅人工呼吸器等使用者災害時電源給付について、申請を取下げます。

1 対象者情報

|      |  |
|------|--|
| 氏 名  |  |
| 生年月日 |  |
| 住 所  |  |

2 取下げ理由 (自由記入)

|  |
|--|
|  |
|--|