

(様式 1)

使用料（陽子線治療料）減免申請書

申請日を記入してください→平成29年4月1日

名古屋市立西部医療センター病院長 様

申請者 住所 名古屋市北区平手町1丁目1番地の1氏名 名古屋 八郎

印

電話番号 052-991-8121

名古屋市立病院条例第5条及び名古屋市立病院条例施行規程第12条第1項に基づき、使用料（陽子線治療料）の減免を受けるため、次のとおり申請をします。

申請内容	陽子線治療料
申請理由	1年以上前から引き続き名古屋市内に在住しているため
減免額	200,000円
備考	添付書類 住民票の写し

※センター 使用欄	データ取込	決裁	通知	ID