

記入例

利用者負担金(保育料)減免申請書

令和2年 5月 20日

かつらぎ町長 様

必ず押印して下さい。

住所 かつらぎ町丁ノ町〇〇

氏名 和歌山 勝佳

連絡先 090-0000-0000



- ・利用者負担額は一度お支払いいただいた後、申請が認められれば減免申請額を還付させていただきます。
- ・疾病、怪我が原因の場合は必ず診断書を添付して下さい。

る条例第10条第3項の規定に基づき、関係書類の減免を申請します。

記

施設名	佐野 こども園 保育所(園)	クラス	4 歳児(当該年度4/1時点の年齢)
フリガナ	ワカヤマ ヒカル	生年月日	平成 28年 1月 1日
園児名	和歌山 洸		
保育料月額	10,000 円	減免申請額	5,000 円(不明な場合は空白)
備考	減免申請事由の詳細 令和2年4月30日に高熱で、通院したところ、肺炎と診断されました。そのまま入院し、5月10日には退院したものの、自宅療養を続け、5月20日から通園を再開しました。		

※疾病又は怪我が申請理由の場合は、診断書を添付して下さい。なお、診断書は医師の独自様式で構いませんが、病気名等・安静を要する期間を明記してもらうようにして下さい。

※災害その他特別な事情が申請理由の場合は、罹災証明等の事情が分かる書類を添付して下さい。

※減免金額:①疾病又は怪我により月の内、15日以上欠席する場合は半額、②災害その他特別な事情があると認める場合は、町長が別に決定した額。