

利用者負担金(保育料)減免申請書

令和 年 月 日

かつらぎ町長 様

住所

保護者氏名 ⑩

連絡先

かつらぎ町教育・保育の利用者負担に関する条例第10条第3項の規定に基づき、関係書類を添付して下記の通り利用者負担額(保育料)の減免を申請します。

記

施設名	こども園・保育所(園)	クラス	歳児(当該年度4/1時点の年齢)
フリガナ		生年月日	平成・令和 年 月 日
園児名			
保育料月額	円	減免申請額	円(不明な場合は空白)
備考			
減免申請事由の詳細			

※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。