

利用者負担減免申請書

令和 年 月 日

河合町長 殿

保護者 住 所 河合町

氏 名

電話番号 - -

河合町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担等に関する条例第9条の規定により下記のとおり保育料の減免を申請します。

記

| 入所児童名 | フリガナ | 生年月日 | 認定区分 | 入所(内定)施設 |
|-------|---|----------------|----------|--|
| | 氏名 | | | |
| 入所児童名 | (歳児㉿) | 平成 年 月 日 令和 | 1号・2号・3号 | <input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他(園) |
| | (歳児㉿) | 平成 年 月 日 令和 | 1号・2号・3号 | <input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他(園) |
| | (歳児㉿) | 平成 年 月 日 令和 | 1号・2号・3号 | <input type="checkbox"/> かがやきの森こども園 <input type="checkbox"/> 西大和保育園 <input type="checkbox"/> その他(園) |
| 理由 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭のため <input type="checkbox"/> 非課税世帯のため <input type="checkbox"/> 生活保護受給中のため <input type="checkbox"/> その他() | | | |

※申請月の翌月分から対象となります。