

様式第2号（第5条関係）

利用者負担額等減免申請書

令和 年 月 日

貝塚市長 様

住所
保護者氏名
児童氏名
入所施設名

次の理由により、利用者負担額等の減免を申請します。なお、還付される利用者負担額等については、次の保護者名義の口座に振込みをお願いします。

(申請の理由) 疾病については、診断書を添付します。			
振込先	銀行・信用金庫	預金種目	普通
	支店(支所)	口座番号	
	信用組合・農協	口座名義(カナ)	

保育所(園)の状況

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 日間休み

上記のとおり報告いたします。

施設名

※管理番号 _____

施設長名

印

市処理欄		
減免年月日	利用者負担額等	減免金額
年 月 日(全・半)	¥	¥