

利用者負担額減免申請書

年 月 日

(宛先) 東金市長

住 所
申 請 者 氏 名
(保護者) 電話番号

利用者負担額の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

施 設 の 名 称	
ふ り が な	
教 育 ・ 保 育 給 付 認 定 子 ど も の 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
利 用 者 負 担 額 の 減 免 を 希 望 す る 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
申 請 事 由	