様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　号 | |  | | | | | |
| 利 用 者 負 担 減 免 申 請 書  年　　月　　日  厚真町長　　　　　　　　　　様  住所  保護者  氏名　　　　　　　　　　　印  　次の事由により利用者負担額の減免を受けたいので申請します。 | | | | | | | |
| 入園子ども氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 性別 | 男・女 |
| 減免申請期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | | | | カ月分 | | |
| 減免申請理由（具体的に） | | | | | | | |