

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		ヵ月分		
減免申請理由（具体的に）					