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） |