年　　月　　日

高萩市利用者負担額減免申請書

　高萩市長　　宛て

保護者

氏　名

住　所

　　下記のとおり利用者負担額の減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | 氏名 |  | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | |
| 入所保育施設名 | |  | | | | | | | | |
| 利用者負担額 | | 円（　　　年　月～　　　年　月） | | | | | | | | |
| 減免申請額 | | 円 | | | | | | | | |
| 減免を必要とする理由 | |  | | | | | | | | |
| 還付・償還払いが必要な場合 | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | 預金種目 | □普通　　　□当座 | | | | | | |
| 銀行・信用金庫　　　　支　店 | | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 農協・信用組合　　　　出張所 | | | 口座名義(カタカナ) |  | | | | | | |