

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額（保育料）減額申請書

志免町長 様

令和 年 月 日

住 所：

保護者氏名：

連 絡 先： - -

新型コロナウイルス感染症に伴い利用施設を欠席しましたので、下記のとおり利用者負担額（保育料）の減額を申請します。

記

利用施設名：	
フリカナ 児童氏名：	
生年月日	年 月 日（ 歳児クラス）
対象期間（ 月分）	令和 年 月 日～令和 年 月 日
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 児童が感染したため 〔児童に症状があり診察・検査の結果、感染が判明した場合〕 (結果判定日： 月 日)
	<input type="checkbox"/> 児童が濃厚接触者に特定されたため 〔児童の家族等が感染し、濃厚接触者に特定された場合〕 (結果判定日： 月 日（ <input type="checkbox"/> 陽性・ <input type="checkbox"/> 陰性 ）)

※提出は、所属園をお願いします。

※月ごとの申請となります。（月をまたいだ場合は2枚必要です。）

町立・私立保育園 保護者記入欄

※振込口座の順番については下記の通りとなります。

- ① 保育料の口座
- ② 今まで保育料の還付を受けたことのある口座
- ③ ①②以外の方（振込先の記入をお願いします）

金融機関名		口座名義 (カタカナ)	
支店名		口座番号 (普通)	