

利用者負担額減免申請書

ピンク部分に記入してください。

令和2年4月1日

熊本市長（宛）

申請者住所

熊本市中央区手取本町1番1号

申請者氏名

熊本 太郎

児童との続柄

父

電 話

（ 012 - 345 - 6789 ）

利用者負担額の減免につき次の事項を記入して申請します。

児童コード		施設名	ひごまる保育園（ ）
児童氏名	熊本 花子	児童の生年月日	平成30年1月1日

（減免を申請する理由）

※該当する理由を記載してください。

【記載例】

- ・父：熊本 太郎が失業し、収入が著しく減少したため
- ・2カ月以上継続的に高額な医療費の支出があったため
- ・災害等により、所有する住宅が大きな損害を受けたため