

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額（保育料）減免申請書

熊本市長 大西 一 史 様

令和 年 月 日

住 所 〒 _____

納入義務者氏名

(連絡先 Tel _____)

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額（保育料）の減免を次のとおり申請します。

施設名	
児童氏名	
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日
申請対象期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
申請理由	新型コロナウイルス感染症による 感染者 ・ 濃厚接触者 となったため。

※申請対象期間は、感染者に該当する場合は、感染が判明した日から療養終了日までとなります。
また、濃厚接触者に該当する場合は、濃厚接触者と特定された日から健康観察期間終了日までとなります。

申請児童につきまして、上記「申請対象期間」登園していない事を証明します。

令和 年 月 日

施設名・施設長名

印