

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額減免申請書

年 月 日

小松島市長 殿

申請者

住 所： _____

氏名（保護者）： _____ 印 _____

電話番号： _____

下記のとおり、利用者負担額の減免について、添付書類を添えて申請いたします。
なお、下記事項については、事実と相違ないことを申し添えます。

～必要事項記載欄～

(フリガナ) 児童氏名 生年月日	年 月 日生 (歳児)	
入所する 施設	減免 対象月	年度 月分
減免を受け ようとする 理由	<input type="checkbox"/> 上記児童が新型コロナウイルス感染症により登園自粛となった為 <input type="checkbox"/> 保護者が新型コロナウイルス感染症により児童が濃厚接触者等となり 登園自粛となった為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
減免対象と なる期間 (日数)		日
症状発症・ 陽性判明日	症状発症日： 年 月 日 陽性判明日： 年 月 日	
備考欄		

市児童福祉課記入欄			
添付書類 チェック	原本・コピー <input type="checkbox"/>	電子機器等による提示 <input type="checkbox"/> ()	還付先口座 <input type="checkbox"/> 登録口座 <input type="checkbox"/> その他