

様式第2号(第3条関係)

平成 第 年 月 日

養老町長 様

申請者 住 所
氏 名 印

保育所等利用者負担額減免申請書

次のとおり保育所等利用者負担額を減免していただきたいので申請します。

- 1 入所児童名 (平成 年 月 日生)
- 2 入所保育所名等
- 3 減免申請の理由(具体的に記入すること。)

注 減免申請の理由を証する書類を添付すること。