様式第3号(第6条関係)

（表面）

　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

保護者　住所

氏名

利用者負担額減免申請書

丸亀市子どものための教育・保育給付に係る利用者負担等に関する条例第5条の規定により利用者負担額の減額（免除）を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　児童氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

２　利 用 施 設 名

３　現行利用者負担額　　　　月額　　　　　　円（　　　階層）

４　申請理由

５　申請時の家族状況等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 収入状況 | 参考事項 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| 調査書 | |
| 調査員の意見 | 年　　月　　日  調査員 |
| 処理区分 | (１)　免除　　　　　(２)　減額　　　　　(３)　却下 |
| 減免後の利用者負担額　　　月額　　　　　　　円 |
| 適用する月　　　　　　　年　　　月分から　　　年　　　月分まで |