[様式第８号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503640061.doc)(第９条関係)

母子生活支援施設入所徴収金減免申請書

　　年　　月　　日

　　日南町長　様

申請者　住所

氏 名　　　　　　　　　印

　　徴収金を減額(免除)願いたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日生 |
| 入所施設名 |  | 徴収金の月額 | 円 |

　申請の理由