

病児保育のびのび保育料減免申請書

年 月 日

(申請先) 在宅福祉総合センターほほえみセンター長

児童氏名

保護者住所

氏名

㊟

次のとおり保育料の減免を受けたいので申請します。

記

- 現在の保育料 2,000円(1日)
〃の給食料 500円
- 減免を申請する期間 年 月分から 年 月分まで
- 減免を申請する理由

添付書類 (減免対象要件に該当することを証明するに足りる書類)