

利用者負担額減免申請書

年 月 日

南風原町長 殿

保護者住所 南風原町字
氏 名

次のとおり利用者負担額の減免を受けたいので申請します。

1 児童氏名 / 施設名	/
2 現在の利用者負担額	円
3 減免を申請する期間	年 月分から 年 月分まで
4 減免を申請する理由	

添付書類

- 1 減免対象要件に該当することを証明するに足りる書類