

様式第 2 号（第 7 条関係）

利用者負担額（保育料・給食費）減免申請書

令和 年 月 日

与謝野町長 様

申請者 住所
 氏名
 電話番号

申請理由の事由により利用者負担額（保育料・給食費）の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

対 象 児 童 名	
通 所 ・ 通 園 しているところ	
減 免 申 請 額	
申 請 理 由	

（添付書類）

- ※ 母子・父子であることが分かるもの
- ※ 障害手帳の写し
- ※ 病院の領収書、お薬手帳等