

様式第1号（第4条関係）

年度 利用者負担額減免申請書

年 月 日

岡 山 市 長 様

保護者 住 所

氏 名

岡山市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額の徴収等に関する規則（平成29年市規則第64号）第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、本申請に当たり、岡山市が必要に応じて、保護者及び保護者と生計を一にする者の資産及び収入の状況等について、調査し、報告を求めることに同意します。

| 施 設 名 | | | | |
|---|---------------|---|----|----------|
| 児 童 | (フリガナ) 氏 名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日生 (満 歳) |
| 申請理由（該当事項を○で囲み詳細を裏面へ記入してください。） | | | | |
| 1 非自発的な失業，休業又は離職により世帯の収入が著しく減少した。 | | | | |
| 2 世帯に疾病者があり，医療費又はこれに準ずる諸経費を支払っている。 | | | | |
| 3 火災，風水害，地震その他の災害により世帯の居住する家屋等に損害があった。 | | | | |
| 4 子どもが伝染病により出席停止の指示を受け，月の初日から末日まで通所することができなかった。 | | | | |
| 5 1～4に準ずる特別の事情がある。 | | | | |

証明書等はここへのりで貼ってください。

(減免申請の具体的理由)