

年 月 日

利用者負担額減免申請書

稲城市長 殿

保護者 住 所
氏 名
電話番号

利用者負担額の減免を受けたいので、稲城市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額に関する条例施行規則第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

児童名		利用施設名		徴収月額	円
申請理由					