

# 利用者負担額減免申請書

年 月 日

泉南市長 宛て

申請者住所 泉南市

申請者名 印  
児童氏名  
保育施設

階層	認定区分	利用者負担額
	標 ・ 短	円

上記児童に係る利用者負担額を下記の理由により減免されたく申請いたします。

記

申請理由（詳しくご記入ください）
------------------

処理欄	
減免期間	年 月 日 から 年 月 日まで