別記第3号様式（第8条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 　 月 　 日  長洲町長　様  利用者負担額減免事由消滅届 | | | |
| 申請者住所：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：  次のとおり利用者負担額の減免事由が消滅しましたので届け出ます。 | | | |
| 子どもの氏名 | 入所施設（事業所）名 | 減免後利用者負担額 | 副食費 |
|  |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
|  |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
|  |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
|  |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
| 減免事由の  消滅年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 減免事由が  消滅した理由 |  | | |

【役場記載】

|  |  |
| --- | --- |
| 身元確認書類 | □個人番号カード　□顔写真付き身分証明書  □その他書類　（　　　　　　　　　　　　　　　） |