別記第1号様式（第6条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 　 月 　 日  長洲町長　様  利用者負担額減免申請書 | | | |
| 申請者住所：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：  次のとおり利用者負担額の減免を受けたいので申請します。 | | | |
| 子どもの氏名　　　　生年月日 | 入所施設（事業所）名 | 利用者負担額 | 副食費 |
| 年　　月　　日生 |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
| 年　　月　　日生 |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
| 年　　月　　日生 |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
| 年　　月　　日生 |  | 月額　　　　　円 | 有　無 |
| 減免期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |
| 減免理由 |  | | |
| 備　考 |  | | |

【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　（　　　　　　　　　　　　　　　） |