

保護者負担額日割申請書

下記の理由により、令和 年 月分保護者負担額を日割していただきたく申請いたします。

令和 年 月 日

住 所

保護者名 ⑩

和泉市長 あて

減免理由

新型コロナウイルス感染症の感染、感染の疑い、または濃厚接触により、保健所から登園回避の要請があった令和 年 月 日から、令和 年 月 日までの期間、保育所等を欠席したため

保育施設長の証明

1、児童名 (歳児クラス)

2、保護者名

3、支給認定番号

4、月額保護者負担額 円 (階層)

5、対象月 令和 年 月分保護者負担額

6、対象月のうち、下記の理由により保育の提供がなされなかった日数(日、祝を除く)

日

7、欠席した理由

新型コロナウイルス感染症の感染、感染の疑い、または濃厚接触により、保健所から登園回避の要請があった令和 年 月 日から、令和 年 月 日までの期間、保育所等を欠席したため

保育施設長

印