

様式第1号（第5条関係）

和光市保育認定利用者負担額減額申請書兼請求書 兼 登園自粛申告書

年 月 日

和光市長 様

教育・保育給付認定保護者等 住所  
氏名  
電話番号

和光市保育認定利用者負担額の減額について、次のとおり申請（請求）します。

教育・保育給付認定子ども氏名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日				
利用している施設 又は事業の名称							
減額を申請する 利用者負担額	令和 年 月分						
登園日数	日						
振込希望口座	フリガナ						
	口座名義人						
	銀行 信用金庫	本店・	支店 普通・当座				
	口座番号						
同意欄							
和光市保育認定利用者負担額の減額に必要な範囲で、市が私の世帯の課税状況及び利用者負担額の納付状況等の確認を行うことに同意します。							
和光市長 様		年 月 日					
教育・保育給付認定保護者等氏名			印				