

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

携帯電話等、日中連絡がつく電話番号を記入してください。

保護者様の名前を揃えてください。※口座名義人氏名は、指定口座の名義人の名前で構いません。

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、子どもの氏名を記入します。

教育・保育給付認定子ども氏名	(ふりがな)		子どもの氏名を記入	
	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	登園日数は空欄のままをお願いいたします。 日			
振込希望口座	フリガナ	※ゆうちょ銀行をご希望の方は、支店名を漢数字で記入してください。※例) 一二三支店		
	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		印
教育・保育給付認定保護者等氏名				

署名日の記載、署名、捺印を忘れずにしてください。