

第3号様式（第4条関係）

草加市利用者負担額減額申請書

令和 年 月 日

草加市長 あて

住 所  
申請者  
氏 名

利用者負担額の減額を受けたいので次のとおり申請します。

入園児童名		生年月日	年 月 日
施設名		入園年月日	年 月 日
階層区分及び利用者負担額	階層		円
減額を必要とする理由（具体的に記入してください。）			
令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、 （ ）のため、保育園通園ができな かったため。			

※ 利用者負担額とは、保育所、認定こども園、小規模保育、幼稚園に係る保育料をいいます。