

保育料(利用者負担額)の減額(還付)申請書

(あて先) 枚方市長

保護者様のお名前  
をご署名願います。

住所 枚方市大垣内町2丁目〇-×

申請者 枚方 純一郎  
(自署)

(連絡先 : 072 - 841 - 1472 )

以下の期間について、新型コロナウイルス感染拡大防止への対応に係る家庭保育の協力を行ったため、保育料(利用者負担額)の減額(還付)を次のとおり申請します。なお、該当児童又はその同居家族について保健所から指定された期間等がある場合、保育幼稚園入園課から保健所にその確認を行うことに同意します。

申請対象月
令和 4 年 9 月分

保育所(園) ○〇保育園
児童氏名 枚方 花子 (R2年10月10日生)

登園状況(矢印の期間に感染防止に協力し登園を控えた日に「×」を記入)

ご利用の施設でクラス閉鎖や家庭保育協力要請期間があった場合は、ご記入ください。

家庭保育協力要請期間(臨時休園期間を含む。以下同じ。)
9月9日~9月17日、9月22日~9月28日

ご利用の施設でクラス閉鎖や家庭保育協力要請期間があった場合その期間を「←→」で示してください

感染防止の観点から登園自粛に協力して利用しなかった日に「×」を入れてください。

第1順位:利用者負担額(保育料)の支払用に設定された振替口座
第2順位:直近のコロナ還付振込口座を希望します。

Calendar table for September with days of the week and 'X' marks for non-attendance on 9/12, 13, 14, 15, 16, 22, 26, 27, 28.

に還付を希望します。 ※既に口座振替をご利用の場合は、「A」にチェックしてください。

フリガナ ヒラカタ シュンイ
名義人氏名 枚方 純一郎

金融機関名 金融機関コード
ゆうちょ 〇〇〇 1234
銀行 金庫 組合
支店名 店番
△△ 567
支店 本店 出張所

※姓と名の間はひとマス空けてください。

濃厚接触者となり登園を控えた場合など、その期間を「←→」で示してください。

預金種目 普通 当座
口座番号(右詰めで記入)
1 2 3 4 5 6 7
通帳の記号
1 0 1
通帳の番号(右詰めで記入)

※6桁目がある場合は※欄に記入してください。

左記のとおり、家庭保育に協力したことを証明します。

上記表中の矢印期間の「×」の日数 (a) 9 日

令和 年 月 日

こちらは、園に記入・押印してもらってください。

保育所(園)長名 (印)

保育料算定日数(25 - a)
枚方市が記入 16 日