

保育料(利用者負担額)の減額申請書

(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 8 月	分

施設名	認定こども園 ○○幼稚園
児童氏名	枚方 花子 (R2年10月10日生)

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。)
8月9日~8月17日、8月22日~8月29日

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)

日	月	登園状況
8月1日	月	
8月2日	火	
8月3日	水	
8月4日	木	
8月5日	金	
8月6日	土	
8月7日	日	
8月8日	月	
8月9日	火	
8月10日	水	×
8月11日	祝	
8月12日	金	×
8月13日	土	
8月14日	日	
8月15日	月	×
8月16日	火	×
8月17日	水	
8月18日	木	
8月19日	金	
8月20日	土	
8月21日	日	
8月22日	月	×
8月23日	火	×
8月24日	水	×
8月25日	木	×
8月26日	金	×
8月27日	土	
8月28日	日	
8月29日	月	×
8月30日	火	
8月31日	水	

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。

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。

上記表中の矢印期間の「×」の日数 (a)	10 日
----------------------	------

左記のとおり、家庭保育に協力したことを証明します。

令和 年 月 日

こちらは、施設に記入・押印してもらってください。

施設長名 (印)

保育料算定日数(25 - a)	
枚方市が記入	15 日