

### 保育料(利用者負担額)の減額申請書

(あて先) 枚方市長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 (自署) \_\_\_\_\_

(連絡先 : - - )

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 10 月分

施設名	
児童氏名	( 年 月 日生)

歳児/名称(組)	歳児クラス / (組)
----------	-------------

臨時休園(クラス閉鎖)期間、濃厚接触者等となり登園を控えた期間	
10月 日	~ 10月 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	曜日	保育料減額期間を矢印で記入↓
10月1日	土	
10月2日	日	
10月3日	月	
10月4日	火	
10月5日	水	
10月6日	木	
10月7日	金	
10月8日	土	
10月9日	日	
10月10日	祝	
10月11日	火	
10月12日	水	
10月13日	木	
10月14日	金	
10月15日	土	
10月16日	日	
10月17日	月	
10月18日	火	
10月19日	水	
10月20日	木	
10月21日	金	
10月22日	土	
10月23日	日	
10月24日	月	
10月25日	火	
10月26日	水	
10月27日	木	
10月28日	金	
10月29日	土	
10月30日	日	
10月31日	月	

左記のとおり、臨時休園(クラス閉鎖)及び、濃厚接触者等となったことにより登園を控えたことを証明します。

令和 年 月 日

施設長名 \_\_\_\_\_ (印)

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

保育料算定日数(25 - a)	
枚方市が記入	日