

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 枚方市大塚内町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 5 年 1 月分

施設名 認定こども園 〇〇幼稚園
児童氏名 枚方 花子 (R2年10月10日生)

歳児/名称(組) 1歳児クラス / 〇〇〇(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 1/10~1/12、1/20~1/24

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)
1月1日 祝
1月7日 土
1月8日 日
1月9日 祝
1月10日 火 ×
1月11日 水 ×
1月12日 木 ×
1月13日 金
1月14日 土
1月15日 日
1月16日 月
1月17日 火
1月18日 水
1月19日 木
1月20日 金 ×
1月21日 土
1月22日 日
1月23日 月 ×
1月24日 火 ×
1月25日 水
1月26日 木
1月27日 金
1月28日 土
1月29日 日
1月30日 月
1月31日 火

所属するクラスにおいて、クラス閉鎖があった場合その期間を「←→」で示してください。

クラス閉鎖があり、利用しなかった日に「×」を入れてください。

ご利用の施設でクラス閉鎖があった場合、濃厚接触者等となり登園を控えた期間があった場合は、ご記入ください。

濃厚接触者等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) 6 日

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

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 19 日