

年 月 日

深谷市長 宛て

教育・保育給付認定保護者 住所  
(申請者)

氏名

利用者負担額減免申請書

下記のとおり、利用者負担額の全部（一部）を減免していただきたく、深谷市特定教育・保育施設の利用者負担額等に関する条例施行規則第3条第2項の規定により、申請します。

記

1 子どもの氏名

2 施設名

3 減免の期間

申請年度の在籍する月の初日から退園する月の末日まで

4 減免を必要とする理由

深谷市多子世帯利用者負担額軽減制度に該当する為。

※ 減免を必要とする理由を証する書類を添付してください。

◎利用者負担額の減免の審査に当たり、市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日 教育・保育給付認定保護者氏名（自署） \_\_\_\_\_

◎利用者負担額の減免が決定し、還付となる場合は、下の指定口座への振り込みを希望します。

指定 口座	口座名義人	フリガナ						
		漢 字						
	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協			支店		普 通 当 座		
口座番号（右詰めで記入）								

記入例

年 月 日

深谷市長 宛て

教育・保育給付認定保護者 住所 深谷市〇〇×番地×  
(申請者)

氏名 〇〇 〇〇  
(教育・保育給付認定保護者氏名)

利用者負担額減免申請書

下記のとおり、利用者負担額の全部（一部）を減免していただきたく、深谷市特定教育・保育施設の利用者負担額等に関する条例施行規則第3条第2項の規定により、申請します。

記

1 子どもの氏名 〇〇 〇〇(子どもの氏名)

2 施設名 〇〇保育園

3 減免の期間

申請年度の在籍する月の初日から退園する月の末日まで

4 減免を必要とする理由

深谷市多子世帯利用者負担額軽減制度に該当する為。

※ 減免を必要とする理由を証する書類を添付してください。

◎利用者負担額の減免の審査に当たり、市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

令和××年××月××日 教育・保育給付認定保護者氏名（自署） 〇〇 〇〇

◎利用者負担額の減免が決定し、還付となる場合は、下の指定口座への振り込みを希望します。

Table with account details including account name, branch, and account number.