

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、深谷市私立の特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額等に関する規則第5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）								

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、深谷市私立の特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額等に関する規則第5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。

指定 口座	口座名義人	フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇						
		漢字	〇〇 〇〇 (教育・保育給付認定保護者氏名)						
	▲▲▲▲	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）		0	1	2	3	4	5	6