

利用者負担額減免申請書

赤字部分を
ご記入ください。

令和〇年 〇月 〇日

狛江市長 あて

申請者 住所 **狛江市和泉本町1-1-5**

氏名 **狛江 花子**

印

次のとおり、利用者負担額の納入が困難なので、これに減免していただきたく、別紙証明を添付して申請いたします。

児童氏名	狛江 太郎		施設名	〇〇保育園	
	年度	通知書番号	利用者負担月額	減免を必要とする期間	備考(納付済額等)
減免申請額			円	記入不要 月分から 月分まで	
減免を必要とする事由	育児休業のため				

減免事由の明細

1 生活保護法による扶助

補助の種類	記入不要	備考
	年 月 日	

2 市民税の減免又は徴収猶予、納期の延長

処分の種類	納税者氏名	年度	課税額	処分決定額	差引納付税額
			円	円	円
減免決定日	執行猶予期間		納期限変更(延長)日		
年 月 日	年 月 日から 年 月 日		年 月 日		

