

様式第 6 号 (第 8 条関係)

## 利用者負担額減免申請書

令和 年 月 日

羽村市長 あて

保護者 住 所 羽村市  
\_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
児童氏名 \_\_\_\_\_  
児童生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
保育施設名 \_\_\_\_\_

下記の理由により、利用者負担額を減免されたく関係書類を添えて申請いたします。

申請理由 (具体的に記入すること)

別紙のとおり