第１号様式(第９条関係)

利用者負担金減免申請書

令和　　年　　月　　日

　　霧島市長　　　様

　住所

　　氏名

　下記の理由により、利用者負担金の減額（免除）を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 |  | | |
| 施設名 |  | 現在の利用者負担額 | 円 |
| 減額（免除）を希望する期間 | 令和　　年　月分から  令和　　年　月分まで | 減免申請額 | 円 |
| 申請の理由（具体的に記載すること。） | | | |

　注　この申請書には、事実を証する関係書類を添付すること。

農業災害による減免申請で、所得証明書を添付しない場合、子育て支援課職員が直接担当課に前年の所得額を確認することに同意する場合は、下記に署名又は押印してください。

　　　　　　　　　　　　　　署名又は押印