

利用者負担額（保育料）減額又は免除申請書

児童名									生年月日	年 月 日		
児童番号									保育所名			
所得階層									保育料額			
申請者氏名									性別	男 ・ 女		
住所	〒											
電話番号												

申請事由	
上記の事由により保育料の納付が困難であるため、減額又は免除申請します。	
なお、上記事由が変われば直ちに届けます。	
(あて先) 区保健福祉センター所長	令和 年 月 日
申 請 者 住 所 氏 名	児童との続柄 ( )

※ 下記の欄は記入しないでください。

上記減額又は免除申請について、次のとおり決定します。

「大阪市子ども・子育て支援法施行細則の規定による利用者負担額等の決定に関する要綱」の第 条に該当するので、次のとおり減額又は免除する。

階 層	月 額 保 育 料	減 額 又 は 免 除 期 間
減額又は免除前		令和 年 月 日から B か
減額又は免除後		令和 年 月 日まで か
減額又は免除額	A	( A × B ) 円

次の理由で 「大阪市子ども・子育て支援法施行細則の規定による利用者負担額等の決定に関する要綱」の各項目に該当しないので却下する。

却下理由

起案年月日		所長	課長	課長代理	係長	担当係長	係員
決裁年月日							
通知年月日							

(注) 決定事項の□に V 印を付けてください。