

利用者負担額減免申請書

年 月 日

拍江市長 あて

申請者 住所

氏名 ⑩

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				施設名		
	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	月分から 月分まで		
減免を必要とする事由						

減免事由の明細

1 生活保護法による扶助

補助の種類	保護開始日	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	

3 災害

災害の原因	被害日	被害を受けた資産の種類	被害金額	損害保険金等受領額
	年 月 日		円	円

4 疾病又は負傷

医療を受けた人	継続	傷病名	病院薬局等の所在地名称
療養期間		支払医療費	保険金等の名称及び受領額
年 月 日から	年 月 日	円	円

5 失業

失業した人	失業の理由	失業日	失業前の月収額	退職所得金額
		年 月 日	円	円

6 死亡

死亡した人	死亡の理由	死亡日	備考
		年 月 日	

7 世帯収入額の変動

最近3か月間の収入金額		3か月間の平均月収額	平均月収額が前年に比し減少した理由
月	円	円	
月	円	前年の平均月収額	
月	円	円	

8 その他
