

新型コロナウイルス感染症対策による登園自粛について
〔 保育料軽減措置の適用申請書 〕

(あて先) 桜川市福祉事務所長

令和2年 月 日

住所 : 桜川市
保護者署名 (自署) :
連絡先 (TEL) :

次の通り、新型コロナウイルス感染症対策による登園自粛のため、保育料軽減措置の適用を申請します。なお、軽減措置の方法については、納付後の還付、軽減後の保育料の請求、翌月以降の保育料 (給食費) の充当等、市役所並びに保育施設の決定した方法に従います。

児童氏名 (ふりがな)	生年月日	年齢	施設名
	年 月 日	歳	

※年齢は4月1日現在年齢

4月の自粛状況

次の中から、をつける

1ヵ月間登園自粛 25日間扱い
(保育料 : 0円)

1日単位での登園自粛
(自粛日に○を記入すること)

自粛日数 _____ 日

※日数は保護者をご記入ください。

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	5/1	5/2

※保育料を日割り計算するときの1ヵ月の日数は、子ども子育て支援法施行規則で25日と定められています。

【保育施設記入欄】

受理日 : 令和2年 月 日

上記児童の登園状況について次の通りであることを証明します。

(施設名)

4月分 _____ 日欠席

証明日 : 令和2年 月 日

施設確認者 _____

※確認者は、担当保育士等対象児童の出席状況を確認した方が証明してください。