

令和 年 月 日

(宛先) 金沢市長

(申出人)

住所
氏名

印

副食費減額申出書

臨時休園等により副食費の減額を受けたいので、次のとおり申し出ます。

1 対象児童

園名	児童氏名	生年月日
		年 月 日

2 減額対象年月

令和2年4月分(4/13～5/6までの分)

3 欠席期間(欠席した日に○をつけてください。)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30	1	2
4	5	6			

※休日保育実施の施設は、休日に欠席した場合も対象に含めます。

4 欠席理由

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、自宅での養育を金沢市から要請されたため。

(対象期間は、令和2年4月13日(月)から5月6日(水)まで)

園確認