様式第4号（第10条関係）

令和　　年　　月　　日

病児保育利用料免除辞退申出書

　（あて先）松江市長

|  |  |
| --- | --- |
|  | 住　　所 |
| 保護者 | 氏　　名 | ㊞　 |
|  | 電話番号 |
|  | ※　自署の場合は押印不要です。 |

先に決定された病児保育利用料の免除について、下記のとおり辞退を申し出ます。

記

1 　病児保育利用料の免除の辞退に係る児童

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 生　年　月　日 |
|  | 平成・令和　　　　年　　月　　日 |
|  | 平成・令和　　　　年　　月　　日 |
|  | 平成・令和　　　　年　　月　　日 |
|  | 平成・令和　　　　年　　月　　日 |

2 　病児保育利用料の免除を辞退する要因

|  |
| --- |
|  |
|  |