

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

2 病児保育利用料の免除を辞退する要因

<hr/>
-------