

令和 年 月 日

階上町長 殿

保護者 住所：階上町 _____

氏名： _____

保育料軽減に関する申立書

この度、入所申請している下記児童は、青森県保育料軽減事業の対象児童であることを申し立てます。

記

児童氏名	(第 子)
生年月日	年 月 日生
施設（事業者）名	