様式第7号(第8条関係)

母子生活支援施設入所負担金減免申請書

年　　月　　日

　　出雲市長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　㊞

　　以下のとおり、負担金の減額(免除)を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 入所施設名 |  | 負担金の月額 | 円 |

　申請の理由