

様式第2号（第5条関係）

茨木市利用者負担額等減免申請書

令和 年 月 日

（申請先）茨木市長

住 所 茨木市

氏 名

次のとおり利用者負担額等の減免を申請します。

年度	施設名	入所（園）児童名	年齢	月額利用者負担額	階層	入所（園）日

申請の理由						
	家族の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	月収 その他