

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額(保育料等)減額申請書
(令和____年度分)

令和 年 月 日

(宛先) 多賀城市長

住 所: _____

保護者氏名: _____

連 絡 先: _____

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額(保育料等)の減額を下記のとおり申請します。

記

施設名	令和3年度			
児童氏名		生年月日	平成 令和	年 月 日
申請対象期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで		
対象となる 利用料	保育料		延長保育料	
申請理由 <small>(当てはまるものに☑を入れてください。)</small>	<input type="checkbox"/> 児童本人の感染が確認されたため <input type="checkbox"/> 児童が、医師又は保健所等の指示によりPCR検査を受けたため <input type="checkbox"/> 児童が、濃厚接触者と特定されたため <input type="checkbox"/> 児童の同居家族が、濃厚接触者と特定されたため			

※この申請書の提出をもって、申請期間における出欠状況を市から施設へ確認することを承諾したとみなします。

※PCR検査を受けた日から申請の対象となります。PCR検査を受ける以前に、本人又は同居家族が濃厚接触者又は接触者と特定された場合は、特定された日から対象となります。

※医師又は保健所から指導された日までが対象となります。児童本人が濃厚接触者等に特定されていない場合で、PCR検査の結果が陰性の場合、結果が判明した日までが対象となります。

※該当する期間が複数ある場合は、期間ごとに申請書を提出してください。