

No. _____

(受付時に記入)

**放課後児童室休室届
兼
放課後児童室保育料減免申請書**

年 月 日

(あて先) 八尾市こども若者部長

申請者 住 所 八尾市

受 付 印

保護者氏名 _____
※自署の場合は押印不要

自宅電話 _____ () _____

携帯電話 _____ () _____

次のとおり放課後児童室を休室します。
あわせて休室月の保育料の減免を申請します。

放課後児童室名	地区放課後児童室
休室する児童氏名	ふりがな
休 室 月	月
学 年	年
休室の理由	

【留意事項】

確認 担当者	
-----------	--

- 希望する月の**前月の15日(15日が日曜の場合は16日)**までの申請であればその月は休室となります。ただし休室期間は、原則として1カ月としますので、病気等特別な事情により2カ月以上の休室になる場合は、放課後児童育成室に相談してください。
- 期日までの申請であればこの休室届の申請をもって休室となります。
- 休室の決定とあわせて保育料の減免を決定します。