第４号様式（第１４条第２項）

**利用者負担費用助成**申請書

　　年　　月　　日

　　習志野市長　　　　宛て

（申込者）

住所

氏名

電話番号

　次のとおり**利用者負担費用**の**助成**を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ児童氏名 | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 年齢（利用する月の年齢） | 歳 |
| 利用施設名 | 　 |
| 利用期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| **助成**の申請理由 | 　 |

１　証明する書類を添付すること。