

新型コロナウイルス感染症に伴う利用者負担額（保育料）日割り計算申告書

年 月 日

佐世保市長 様

申告者（保護者）

住 所： _____

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）日割り計算について次のとおり申告します。なお、当該事実の確認のため、児童が通園している施設に対し、登園状況を確認されることについて同意します。また、下記内容について虚偽の申告に対する罰則が適用されることについて異議を申立てません。

施設名	双葉こども園		
児童氏名		児童生年月日	H・R 年 月 日

申告理由（下記①～③のいずれか、該当するものを選択してください。（○をつける）

申告理由	<input type="checkbox"/>	①児童が感染者となったため。
	<input type="checkbox"/>	②児童が濃厚接触者に特定されたため。
	<input type="checkbox"/>	③児童が感染者又は濃厚接触者である可能性があり、保健所から自宅待機を要請されたため。
上記理由による登園自粛期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	

注1： 佐世保市における感染拡大防止に伴う登園自粛要請期間、施設の臨時休園期間における欠席（登園自粛）については、この申告書を提出する必要はありません。

注2： 注1に記載する期間以外において、個別に保健所の指示で登園を自粛した期間がある場合は、この申告を行ってください。なお、保健所の指示によらず、自己判断で欠席（登園を控えた）した期間は日割り計算の対象となりません。

市処理欄

受 付

入 力	チェック