

新型コロナウイルス感染症に伴う保育料返金申請書

豊橋市長 浅井 由崇 様

令和 年 月 日

住 所 : 〒

申請者氏名 :
(保護者氏名)

電 話 :

新型コロナウイルス感染症に伴う保育料の日割返金について、次のとおり申請します。

なお、審査・返金にあたり、返金対象期間中の登園状況について、在籍する施設に豊橋市が確認することに同意します。

施設名	
子ども氏名	
子どもの 生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日
申請理由	子どもが新型コロナウイルス感染症による 患者 ・ 濃厚接触者 となったため。
返金対象期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

※返金対象期間は、以下のとおりとなります。

- ・ 患者の場合：感染が判明した日から療養期間終了日まで
- ・ 濃厚接触者の場合：濃厚接触者に特定された日から、保健所から指示された健康観察
期間終了日まで

※上記子どもが保育料返金の対象であること、及び返金対象期間が間違いないことについて、豊橋市から管轄の保健所に確認することがあります。