

病児保育事業利用料減免申請書

年 月 日

申込者

住 所

氏 名

電話番号

(日中つながる連絡先)

病児・病後児保育事業補助金交付要綱の規定により、利用料の減免を申請します。

利用児童名(フリガナも記入)		生年月日	年齢	性別
①		年 月 日		男・女
②		年 月 日		男・女
③		年 月 日		男・女

申請理由 (いずれかに○をつけてください)		添付資料	減免金額
	生活保護世帯	☐ 生活保護受給証明書	2,000円を上限として 利用料を軽減する
	市民税非課税世帯	☐ 市民税課税証明書	

(注意事項)

- ・ 市民税課税証明書については、毎年7月1日より新年度を適用する。
- ・ 減免事由に該当しなくなった場合は、減免適用外となります。速やかに届け出てください。