

様式第6号

## ママ・サポート事業利用料減免申請書

年 月 日

(あて先) 八 尾 市 長

(申請者)

住所 八尾市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

「八尾市ママ・サポート事業実施要綱」に基づき、ママ・サポート事業（ホームヘルパー派遣）利用料の減免を申請します。

利用者氏名	生年月日
	年 月 日

確認資料 別添のとおり