

病後児保育事業利用に伴う利用料減免申出書

申出書記入日 令和 年 月 日

病後児保育Tプラス施設長 様

申込者 (保護者) フリガナ
氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

E-mail _____

病後児保育を利用するにあたり利用料の減免を受けたいので、添付書類をつけて申請します。なお、この申請に基づき世帯の課税状況または生活保護の該当世帯である旨、施設長が市に確認することに同意します。

対象児童	フリガナ 氏名	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女
	フリガナ 氏名		年 月 日		男・女
	フリガナ 氏名		年 月 日		男・女
	フリガナ 氏名		年 月 日		男・女
申請理由 (いずれかに○をつけてください。)		添付書類		※施設確認欄及び減免額	
1	生活保護受給世帯	生活保護受給票 ※市役所生活保護担当課が発行するもの			
2	市民税非課税世帯	非課税世帯であることがわかるもの ※市役所税務課が発行する所得・課税証明書 (6月以降利用の時は、新(当)年度の証明書を添付) 所得・課税証明書の発行には、1通あたり別途、手数料がかかります。			

※この情報は、病後児保育事業以外の目的には使用しません。

病後児保育事業利用料減免申請に伴う同意書

申出書記入日 令和 年 月 日

丹波市長 林 時彦 様

申込者
(保護者) フリガナ
氏名

住所

電話番号

E-mail

病後児保育を利用するにあたり利用料の減免を受けたいので、世帯の課税状況
または生活保護の該当世帯である旨、丹波市が確認することに同意します。

保護者名	フリガナ 氏名		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	続柄	
	フリガナ 氏名			昭和 平成	年 月 日	続柄	
	フリガナ 氏名			昭和 平成	年 月 日	続柄	

※この情報は、病後児保育事業以外の目的には使用しません。