

病児・病後児保育利用料の 免除 申請書
減 額

平成 年 月 日

施設長様

申請者 ㊦がナ
(保護者) 氏名 _____ ㊦

住所 和歌山市

次のとおり、平成 年度における病児・病後児保育の利用料の免除・減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

対象児童	氏名	生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女
	氏名		平成 年 月 日		男・女
	氏名		平成 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		免除・減免後の金額	
1	生活保護受給世帯	生活保護法による保護受給証明書 又は 生活保護法による医療券		全額免除	
2	市町村民税非課税世帯	市町村民税非課税証明書 (当年度のもの。ただし、利用月が4月及び5月の場合は、前年度のもの。)		半額減免	

(注) 申請理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出て下さい。