

宇部市病児・病後児保育料減免申請書

平成 年 月 日

宇部市長様

申請者〔住所〕.....

〔氏名〕.....印

(☎ — —)

宇部市病児・病後児保育事業実施要領に基づき、保育料の減免を申請します。

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成 年 月 日
--------------	--	------	----------

該当世帯	1 生活保護法による被保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 所得税非課税世帯	利用施設	
保 護 者	父	(ふりがな 氏名)	(生年月日) 大・昭・平 年 月 日
	母	(ふりがな 氏名)	(生年月日) 大・昭・平 年 月 日
	その他	(ふりがな 氏名)	(生年月日) 大・昭・平 年 月 日

なお、申請にあたり課税証明書の添付にかえ、市職員が課税台帳を閲覧することを承認します。

※ 以下は、申請者の記入を要しません。

助成金交付額 金 _____ 円 (1,000円× 回)
～ 月利用回数 _____ 回

認定の可否	可 ・ 否
認定年月日	平成 年 月 日
調査員の確認	