

# 宇部市病児・病後児保育料減免申請書

令和 年 月 日

宇部市長様

申請者〔住所〕.....

〔氏名〕.....

(電話 )

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。

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。

ふりがな 児童氏名		生年月日	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	( <sup>ふり</sup> 氏 <sup>がな</sup> 名)	(生年月日) 年 月 日
	母	( <sup>ふり</sup> 氏 <sup>がな</sup> 名)	(生年月日) 年 月 日
	その他	( <sup>ふり</sup> 氏 <sup>がな</sup> 名)	(生年月日) 年 月 日
助成金請求額	金	円 (1,000円× 回)	
利用月・回数	月～ 月	利用分 (回数 回)	
領収書	枚 添付 (利用した日のものを添付)		

※ 以下は、申請者の記入を要しません。

認定の可否	可 ・ 否
認定年月日	令和 年 月 日
調査員の確認	