

## 記入例

## 宇部市病児・病後児保育料減免申請書

令和 4年 6月 1日

宇部市長様

申請者〔住所〕 宇部市常盤町一丁目7番1号

請求書の「保護者」及び「口座名義人」と同一にしてください。

〔氏名〕 宇部 花子  
(電話 0836-34-8332)宇部市病児・病後児保育事業実施要領  
なお、申請にあたり課税証明書の添付にかえ、

利用児童が複数いる場合は、それぞれ申請書が必要となります。(請求書は1枚で構いません)

ふりがな 児童氏名	宇部 太郎	生年月日	令和 4年 4月 1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	宇部小児科
保護者	父 (氏名) 宇部 一郎 (生年月日) 平成 1年 1月 1日		
	母 (氏名) 宇部 花子 (生年月日) 平成 2年 2月 2日		
	その他 (氏名) (生年月日)	年 月 日	
助成金請求額	金 3,000 円 (1,000円×3回)		
利用月・回数	4月～5月利用分 (回数 3回)		
領収書	3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			