

病児・病後児保育事業利用料免除申請書

年 月 日

高岡市長あて

申請者 住所
(保護者) 氏名

印

次のとおり病児・病後児保育事業利用料の免除を受けたいので申請します。

また、この申請に関して申請者及び申請者の家族の課税状況等を調査すること、及び調査結果を当事業実施施設に情報提供することに同意します。

利用事業 (該当の番号に○)	1. 病児・病後児対応型	2. 体調不良児対応型
ふりがな 児童氏名	男・女 生年月日	年 月 日生 (歳 月)
自宅電話	()	
緊急連絡先	携帯・職場・その他 () ()	
利用日	年 月 日 ・ 未定	
通園・通学している保育所・小学校等名		

私の世帯は下記の区分に該当します。

(該当の番号に○を付け、記載の添付書類を添付してください。)

区 分	確認欄 (記入不要)
1. 高岡市内の認可保育所に入所しており、保育料がA又はB階層のいずれかに該当する。	<input type="checkbox"/>
2. 1以外で、生活保護受給世帯 【添付書類】 ※直近の「保護に関する決定通知書」、 又は「生活保護受給証明書」の写し	<input type="checkbox"/>
3. 1、2以外で、前年度分市民税非課税世帯 【添付書類】 ※世帯全員の前年度分市町村民税非課税証明書 (同一年度内で複数回利用する場合は、初回のみ提出)	<input type="checkbox"/>