

年 月 日

長門市長 様

保護者 住所 長門市 .....

氏名 .....

(電話: )

(登録児童との続柄: )

病児保育事業利用料減免申請書

長門市病児保育事業実施要綱に基づく利用料について、次のとおり減免を受けたいので申請します。

また、この申請にあたり、私の世帯の課税状況について調査されることに同意します。

対象児童	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
減免を申請する理由 (該当するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯であるため <input type="checkbox"/> 利用日の属する年度(利用日が4月から5月については前年度)が市民税非課税世帯であるため	

注) 保護者氏名は、保護者本人が自署すること。