

むつ市病児保育事業利用料免除申請書

年 月 日

むつ市長宛

申請者氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

次のとおり、利用料の免除を受けたいので、下記の同意事項を承諾し申請します。

【同意事項】

1. むつ市病児保育事業利用申請の免除審査のために、私の世帯に関する生活保護受給状況を関係課に照会すること、又は税務関係資料を閲覧すること。
2. 免除審査の結果を、むつ市病児保育事業を委託している保育施設へ報告すること。
3. 免除対象世帯でなくなった時は、速やかに市に報告すること。

対 象 児 童					
フリガナ 氏名		生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
フリガナ 氏名			年 月 日		歳
フリガナ 氏名			年 月 日		歳
申請理由（いずれかに○をつけてください）		添付書類			
1. 生活保護受給世帯		なし			
2. 市民税非課税世帯		<input type="checkbox"/> 前年分の市民税課税（非課税）証明書			