曽於市病児・病後児保育事業利用料減免制度利用申込書

年　　月　　日

曽於市長　殿

申請者　住所　曽於市

（保護者）氏名

曽於市病児・病後児保育事業の利用料減免制度を利用したいので申し込みます。なお，利用者負担金の決定に当たり、利用児童の父母及び同一世帯に属する者の所得等の確認のため市民税課税台帳，児童扶養手当受給等の確認のため審査状況ならびに受給資格者台帳を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象児童名 | ふりがな |  | 続柄 | 生年月日 | H・R　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |  | 児童の所属 | 保育園こども園幼稚園幼児学園小学校 |
| ふりがな |  | 続柄 | 生年月日 | H・R　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |  | 児童の所属 | 保育園こども園幼稚園幼児学園小学校 |
| ふりがな |  | 続柄 | 生年月日 | H・R　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |  | 児童の所属 | 保育園こども園幼稚園幼児学園小学校 |
| 申請理由（該当する項目に〇をつけてください。）A　　生活保護世帯　B　　市民税非課税世帯 |
| ※　市役所記入欄（該当する項目に〇）　上記世帯は，Ａ　生活保護世帯・Ｂ　市民税非課税世帯　であることを証明する。　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　（確認担当者氏名）　　　　　　　　　　　　 |

※１月２日以降に市外から転入された方は以下の添付書類が必要になります。

・４月～８月に申し込む場合「前年度の課税証明書等（前々年度の所得）」

・９月～３月に申し込む場合「その年度の課税証明書等（前年度の所得）」