

様式第5号（第12条関係）

病児・病後児保育事業利用料減免申請書

年 月 日

大治町長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

大治町病児・病後児保育事業実施要綱第12条の規定に基づき利用料を減免してください。

なお、申請に当たり、世帯情報・課税情報に関する資料を閲覧されることについて同意します。確認できない場合は、関係書類を提出します。

| | | |
|------|--|--|
| 利用児童 | | |
|------|--|--|

※大治町記載欄

| | |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

| | |
|------|---|
| 減免理由 | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯の母子世帯・父子世帯・養育者世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 母子世帯・父子世帯・養育者世帯 |
|------|---|