

年 月 日

四街道市長 様

申請者氏名 ㊟

四街道市病児・病後児保育事業利用料減免申請書

病児・病後児保育事業利用料の減免を受けたいので四街道市病児・病後児保育事業実施規則第9条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	氏名				
	児童との続柄	父・母・その他 ( )			
	電話番号	(平日の日中に連絡が取れるもの)			
児 童	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	住所				
	所属	保育所等 幼稚園 小学校			
世帯構成	氏名	児童との続柄	生年月日	職業	備考
世帯の区分 (いずれかに○)		1 生活保護世帯      ・      2 市町村民税非課税世帯 ※必ず証明書類を添付してください。			