

別記様式第3号（第7条関係）

年 月 日

病児保育施設使用料免除申請書

美祢市長 様

保護者 住所 美祢市
氏名
(電話番号)

下記の理由により病児保育施設の使用料の免除を受けたいので、申請します。
この申請に当たり、私の世帯の家庭状況、課税状況等の調査に同意します。

記

(ふりがな) 対象児童氏名 (生年月日)	年 月 日生
免除を申請する理由	1 生活保護を受けている。 2 本年度の市民税が課せられていない。 (4月、5月に関しては前年度市民税) 3 その他(具体的に記入のこと)