

別記第4号様式（第18条関係）

聖籠町病児・病後児保育事業納付額減免申請書

年 月 日

聖籠町長 様

保護者 住 所 聖籠町大字
氏 名
電話番号

次のとおり、病児・病後児保育事業の利用に係る納付額の減免を申請します。
減免認定に必要があるときは、私及び児童が属する世帯の生活保護受給の有無及び町民
税課税状況について町が調査することに同意します。

減免を希望する年度	年度		
児 童 氏 名 日 生 年 月 日	1		年 月 日
	2		年 月 日
	3		年 月 日
	4		年 月 日
減免を希望する理由	<ul style="list-style-type: none">・ 利用児童の属する世帯が生活保護法による被保護世帯【免除】・ 利用児童の属する世帯が当該年度分(4月～6月分までの減免の場合は前年度分)の町民税非課税世帯【5割減額】		