

病児・病後児保育事業利用者負担額減免申請書

うるま市長 様

住 所 うるま市  
保護者 氏 名  
電 話

次のとおり、うるま市病児・病後児保育事業実施要綱第 8 条第 2 項の規定により、利用料の減免を申請します。なお、病児保育利用料の減免にあたり、申請者及び世帯員に係る生活保護受給の有無、課税状況について調査することを承諾します。

対象児童	氏名	生年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活保護世帯に属するため <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に属するため	