

様式第1号（第8条関係）

年　月　日

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	