

高山市病児保育事業利用料減免申請書

年 月 日

（あて先）高山市長

申請者 住 所
氏 名

高山市病児保育事業利用料について、次のとおり利用料の減免を受けたいので申請します。なお、記入した個人情報、高山市と病児保育実施施設で共有することに同意します。

1. 利用児童

(フリガナ)		生 年	年 月 日生	☐ 男	登録番号
児 童 氏 名		月 日		☐ 女	No.

2. 減免の理由（該当するものにチェックしてください。）

- ☐ ①生活保護法による被保護世帯
- ☐ ②前年度分市町村民税非課税世帯（現に収入と支出を共同して生活を営んでいる者を含む。）
- ☐ ③災害その他の理由により利用料を納入することが困難になったとき。

※減免理由に応じて、次の資料を添付してください。

- ① 生活保護決定通知書（毎月交付されるもの）
- ② 前年度の市町村民税に対する所得課税証明書等

次の点に同意いただける場合はチェックいただくことで、税証明書等の添付を省略できます。

- ☐ 申請者の属する世帯の市町村民税課税情報を減免決定のために閲覧することに同意します
- ③ 被害状況等のわかる資料（り災証明、状況のわかる写真等）

3. 減免を希望する期間

年 月 日から当該年度末まで

（事務処理欄）

年 月 日

上記の児童の病児保育事業利用料減免を 認める・認めない ことに決定する。

減免適用期日 年 月 日から当該年度末まで

決 裁	決定者	課長	係長	起案者