

年度 小平市病児・病後児保育事業費用免除申請書

小平市長 殿

申請者 住所
氏名

㊟

小平市病児・病後児保育事業の利用の登録をするに当たり、次のとおり収入状況等を報告し、費用の免除を申請します。

- 1 生活保護受給世帯
- 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯
- 3 市町村民税非課税世帯
- 4 その他（ ）

※ 該当するものを○で囲んでください。上記の内容が確認されると、病児・病後児保育事業の利用に要する費用（昼食代及びおやつ代を除く。）が無料になります。

この申請に関して、私の小平市保育園保育料等徴収条例の規定により徴収される費用の額、私の属する世帯に関する上記1若しくは2の受給状況又は小平市における市民税課税状況について、小平市長が確認することに同意します。

また、必要に応じて所得状況を確認することができる資料を提出します。

住 所

保護者氏名

㊟