

様式第6号（第5条、第8条関係）

美作市病児・病後児保育事業利用料減免申請書

年 月 日

美作市長様

申請者（保護者）

住所 美作市

氏名

㊞

美作市病児・病後児保育事業の利用料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、申請内容に関して調査されることに同意します。

記

利用者氏名	
該当区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <p style="text-align: right;">該当する区分に☑をして下さい。</p>

以上