

利用料減免申請書

年 月 日

袋井市長

申請者（保護者）住所  
氏名  
電話

袋井市病児・病後児保育事業実施要綱第 12 条の規定により、保育について利用料の減免を受けたいので申請します。

なお、この申請の審査を目的として、申請者及び児童の属する世帯について市が保有する住民基本台帳、住民税課税記録及び生活保護の状況を確認することに同意します。

フリガナ 対象児童氏名	生年月日	保育所・幼稚園等名称
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
世帯構成（生年月日）	児童との続柄	市町村民税
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
（ 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
申請理由	（該当する理由に○を付けてください。）	
	1 生活保護受給世帯 2 前年度住民税非課税世帯	

（注）

- 1 前年度住民税非課税世帯で、申請日が 1 月から 3 月の場合は前々年、4 月から 12 月の場合は前年の 1 月 1 日時点において、袋井市以外に住所を有している方は、住民税が非課税であることを証明する書類を提出していただきます（保育所の入所申込み等で既に袋井市に提出されている場合は、提出する必要はありません。）。
- 2 利用料の減免は、「利用料減免承認通知書」の減免期間内において適用しますが、期間内に減免事由に該当しなくなった場合は、減免適用外となります。