

病児・病後児保育室ひよこ保育料減免申請書

西暦 年 月 日

(申請先) 社会福祉法人榛桐会

申請者 (利用保護者)

住 所

氏 名 (自署)

児童との続柄

電話番号

次のとおり保育料の減免を受けたいので申請します。

記

1 登録児童氏名

2 減免申請期間 (年度ごとに申請をしていただきます)

年 月分から 年 月分まで

3 減免事由 ※次のいずれか該当するものにチェックをしてください。

生活保護受給世帯

市民税非課税世帯

添付書類 (減免対象要件に該当することを証明するに足りる書類)