

年 月 日

(宛先)

吉川市長

住所

(申請者)保護者 氏名

電話

病児・病後児保育利用料免除申請書

病児・病後児保育の利用料の免除を受けたいので、吉川市病児・病後児保育事業実施要綱第13条第3項の規定により申請します。

なお、公簿等により私の課税状況その他の免除理由に該当するかどうかを確認するために必要な事項を調査することに同意します。

登録番号	
ふりがな 児童氏名	
生年月日	年 月 日生(歳 月)
免除理由	(○印を付けてください。) ・生活保護世帯 ・市町村民税非課税世帯 ・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に規定する支援給付の受給者

※ 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の規定による支援給付は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)附則第4条第1項本文に規定する支援給付及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成25年法律第106号)附則第2条第1項又は第2項の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を含む。