

東広島市病児・病後児保育利用料減免申請書

年 月 日

東 広 島 市 長 様

次のとおり、病児・病後児保育利用料について減免を申請します。市町村が病児・病後児保育利用料減免に必要な市民税の情報（同一世帯※を含む。）閲覧すること及びその情報に基づき決定した利用料について、東広島市病児保育事業実施施設へ通知することを同意します。
※父母（ひとり親認定のある世帯の場合は、父母のうちいずれか1人）の収入の合計額が基準額（月額10万円（年額120万円））未満であり、かつ祖父母等と同居している場合、その祖父母等のうち、最も市町村民税額の高い者一人を「家計の主宰者」として世帯に含めます。

申 請 者 住 所	〒	
(ふ り が な)		
申 請 者 氏 名		
生 年 月 日		
連 絡 先		
申 請 理 由	☐ 生活保護世帯	☐ 市民税非課税世帯
減 免 希 望 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで	

《対象児童の情報》

(ふ り が な)	生 年 月 日	在 籍 施 設 名
対 象 児 童 名		
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

市 確 認 欄	写真付き本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証・在留カード・その他（ ） 父・母・（ ）
---------	--

（注）減免理由に該当しなくなった場合、減免期間が変更となります。
この情報は、病児保育事業以外の目的には使用しません。