

病児・病後児保育利用料減免申請書

年 月 日

東 広 島 市 長 様

住所 東広島市 _____

名前 _____

連絡先 _____

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。

減免期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
(ふりがな) 保護者氏名	() 生年月日	年 月 日
(ふりがな) 利用児童名	() 生年月日	年 月 日
(ふりがな) 利用児童名	() 生年月日	年 月 日
(ふりがな) 利用児童名	() 生年月日	年 月 日