

様式第5号（第8条関係）

檀原市病児保育事業利用料免除申請書

年 月 日

吉川医院 キッズケアルーム様

申請者 住所
氏名
電話番号

印

次のとおり病児保育利用料の免除を受けたいので申請します。
病児保育利用料の免除について、下記の区分に該当しますので申請します。

ふりがな			
児 童 氏 名		生年月日	年 月 日生
所 属	保育所（園）・こども園・幼稚園・小学校		
利 用 す る 施 設 名	吉川医院キッズケアルーム		
利 用 す る 事 業 名 （該当する事業に <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input checked="" type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育		
利 用 日			
利 用 料 世 帯 区 分 （該当する事業に <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> （ ）年度市町村民税が非課税の世帯 (利用月が4～8月：前年度、利用月が9～3月：現年度)		