

岡山県病児保育事業利用料減免申請書

*太枠の中をご記入ください。

施 設 名		【総社市】病児保育室	
申請日		利用予定期間	
令和	年 月 日	令和	年 月 日～令和 年 月 日〔 〕日間
申請者	住所（総社・岡山・倉敷・津山・玉野・笠岡・井原・高梁・新見・備前・瀬戸内・赤磐・真庭・浅口・和気・早島・里庄・矢掛・新庄・鏡野・勝央・奈義・久米南・美咲・吉備中央） ※該当市町名を○で囲んでください。（番地以下は下記に記入してください。）		
	市・町 村		
	保護者氏名		電話
	（ふりがな）		生年月日
	登録児童名		平成 年 月 日生（ 才） 令和
	☐ （ ）保育園 ☐ （ ）幼稚園 ☐ （ ）認定こども園 ☐ （ ）小学校 ☐ 家庭保育 ☐ その他（ ）		
減免申請の理由	総社市民の要件		
	☐ 生活保護受給世帯 ☐ 市民税非課税世帯		
	総社市以外の広域協定市町民の要件		
	☐ 生活保護受給世帯 ☐ その他 （ ）		
上記のとおり，病児・病後児保育事業の利用料の減免を申請します。 なお，所得状況について課税台帳等により確認されることを承諾します。 病児保育事業実施施設の相互利用に関する協定締結市町村長 あて （岡山県内市町村（美作市及び西栗倉村を除く。））			減免の確認
			認定 却下

○住所地が総社市以外の方は次の世帯状況の記入もお願いします。

児童の世帯状況（生計を一にする親族）			
続柄	氏 名	生年月日	備 考
父			
母			