

利用料減免申請書

令和 年 月 日

森町長 太田 康雄 様

申請者（保護者）住所

氏名

印

電話

森町病児・病後児保育事業の広域利用に関する実施要綱第9条の規定により、保育について利用料の減免を受けたいので申請します。

なお、この申請の審査を目的として、申請者及び児童の属する世帯について町が保有する住民基本台帳、住民税課税記録及び生活保護の状況を確認することに同意します。

フリガナ 対象児童氏名	生年月日		保育園・幼稚園等名称	
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申請中
フリガナ 世帯員氏名	生年月日	児童との続柄	市町村民税	
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
	年	月	日	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税あり
申請理由	(該当する理由に○) 1 生活保護受給世帯 2 住民税非課税世帯			

(注)

前年度住民税非課税世帯で、申請日が1月から3月までの場合は前々年、4月から12月までの場合は前年の1月1日時点において森町以外に住所を有していた方は、住民税が非課税であることを証明する書類を提出していただきます（保育所の入所申込み等で既に森町へ提出されている場合は、提出する必要はありません。）。

利用料の減免は、「利用料減免承認通知書」の減免期間内において適用しますが、期間内に減免事由に該当しなくなった場合は、減免の適用を受けることができません。