

年 月 日

東大和市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

令和6年度東大和市病児・病後児保育事業利用料減額申請書

東大和市病児・病後児保育事業の利用料の減額を下記のとおり申請します。

記

1 申請児童

児 童 氏 名	生 年 月 日	在 園 、 在 学 の 状 況
	・ ・	<input type="checkbox"/> 在園(学)中 <input type="checkbox"/> 申 請 中
	・ ・	<input type="checkbox"/> 在園(学)中 <input type="checkbox"/> 申 請 中

2 世帯の状況（申請児童と同居している方のみご記入ください）

続柄	氏名	生年月日	該当事項
父		・ ・	<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税
母		・ ・	<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税
祖父		・ ・	<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税
祖母		・ ・	<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 市区町村民税非課税

3 添付書類（※ただし、同意欄に記名された場合は書類の添付を省略できます）

(1) 生活保護受給世帯の場合

生活保護受給証明書

(2) 市区町村民税額が非課税世帯の場合

令和5年度市（区町村）民税非課税証明書(令和6年4月から8月に利用する場合)

令和6年度市（区町村）民税非課税証明書(令和6年9月から令和7年3月に利用する場合)

同意欄	申請にあたり、次の事項について同意します。 (1) この申請に基づく減額の可否について、東大和市長が公簿により確認すること。 (2) 公簿により確認することに同意できない場合には添付書類を提出すること。 (3) 利用料の減額決定後に生活保護受給世帯でなくなった場合、または市(区町村)民税非課税世帯でなくなった場合は、減額対象外となること。  年 月 日 氏名
-----	---