

東大和市長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

令和2年度東大和市病児・病後児保育事業保育料減額申請書

東大和市病児・病後児保育事業の保育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、同意欄に記名押印された場合は書類の添付を省略可能です）

(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

平成31年度市（区町村）民税非課税証明書(令和2年4月から8月に利用する場合)

令和2年度市（区町村）民税非課税証明書(令和2年9月から令和3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) 病児・病後児保育事業の保育料減額決定にあたり、令和2年9月の保育料切り替えに伴い、減額対象外になる場合があること。 <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名 (印)</p>
-----	--