

様式第3号（第11条関係）

高梁市病後児保育事業利用料減免申請書

申請年月日 年 月 日

高 梁 市 長 様

申請者 住 所 高梁市  
氏 名

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください。)

高梁市病後児保育事業の利用料について、高梁市病後児保育事業実施要綱第11条の規定に基づき、減額・免除を申請します。なお、高梁市が、住民基本台帳調査及び申請者、利用児童及び世帯員の生活保護受給状況及び課税状況について調査することに同意します。

利用児童氏名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日
住所	高梁市

(注意事項)

利用料を減額又は免除することができる世帯は、利用日現在、次のいずれかに該当する世帯です。

(該当することを示す証明書(写し)等の添付が必要な場合があります。)

- (1) 生活保護法による被保護者世帯
- (2) 市町村民税非課税世帯