様式第５号

年　　月　　日

病児・病後児保育事業利用料免除申請書

和 束 町 長　　　　　　様

申請者(保護者)氏名

和束町病児・病後児保育事業の利用料を免除いただきたく、次のとおり申請します。

　　　　　　なお、決定にあたり関係課及び関係機関に照会することを同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | フリガナ |  | | 性　別 | 男 ・ 女 | 生 年 月 日　(年　齢) |
| 氏　　名 |  | | 年　　　月　　　日生  (　　　　歳　　　か月) |
| 就学等の状況 | 和束保育園　　 　その他( ) | | | | |
| 利用を希望する理由 | | 父 | □就労　　□傷病　　□冠婚葬祭　　□その他( ) | | | |
| 母 | □就労　　□傷病　　□冠婚葬祭　　□その他( ) | | | |
| 利用を希望する日  及び期間 | | 年　　　月　　　日(　　曜日)　　時　　分から　　時　　分まで  　　　　年　　　月　　　日(　　曜日)　　時　　分から　　時　　分まで | | | | |
| 免除を必要とする  理由 | | □　生活保護世帯  　□　災害罹災世帯 | | | | |
| 備　　　考 | |  | | | | |