

第4号様式(第12条関係)

北谷町病児・病後児保育事業利用料免除申請書

年 月 日

北谷町長 様

住 所  
保護者 氏 名  
電 話  
印

次のとおり、病児・病後児保育事業利用料の免除を申請します。

申請児童氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日( 日間)		
免除申請の理由 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯かつひとり親世帯等	摘 要		