

令和 年 月 日

田村市病児・病後児保育事業利用料免除申請書

田村市長 様
(三春町経由)

申請者 住所
氏名

田村市病児・病後児保育事業の利用の登録をするに当たり、次のとおり収入状況を報告し、利用料の免除を申請します。

また、免除申請の事由の確認のため、私の世帯の住民登録資料等について照会及び閲覧することに同意します。

- 1 生活保護受給世帯
- 2 市町村民税非課税世帯
- 3 その他 ()

※ 該当するものを○で囲んでください。上記の内容が確認されると、病児・病後児
保育事業の利用に要する費用（昼食代及びおやつ代を除く。）が無料になります。

※ 三春町が保有する住民登録資料等で免除申請の事由が確認できない場合、確認ができる書類の提出を求め場合があります。

広域利用市町村名	三春町
----------	-----