

年 月 日

香南市長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名
電話番号



香南市病後児保育施設使用料減免申請書

病後児保育施設使用料の減免について、香南市総合子育て支援センターの設置及び管理に関する条例施行規則第10条の規定により申請します。この場合において、申請内容について調査することを承諾します。

対象児童	フリガナ 氏名		生 年 月 日	年 月 日
	フリガナ 氏名			年 月 日
	フリガナ 氏名			年 月 日
減免申請理由 (該当する項目に○をつけてください)				減免割合
1. 生活保護世帯 2. 市民税非課税世帯				免除
3. 児童扶養手当受給者				半額
4. その他市長が特に必要と認めた者 ※ 理由 () ※ 添付書類 ()				・ 免除 ・ 半額
理由の発生した日		年 月 日		