様式第６号（第10条関係）

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（該当する項目に〇をつけてください）	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