

様式第3号（第12条関係）

稲城市病児・病後児保育事業利用料免除申請書

年 月 日

稲 城 市 長 殿

住 所 _____

保護者氏名 _____

私の属する世帯は、
1. 生活保護世帯
2. 前年度分住民税非課税世帯
(該当事項に○) _____ に該当しますので、

稲城市病児・病後児保育事業利用料の免除を申請します。

保護者等の課税状況等を調査することに同意します。

住 所 _____

氏 名 _____