

第3号様式（第9条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

〒

申請者 住 所

氏 名

印

浜松市病児・病後児保育事業利用料免除申請書

ふりがな ----- 児 童 名	生 年 月 日	年 齢
-----	年 月 日	歳
-----	年 月 日	歳
-----	年 月 日	歳

下記の理由により浜松市病児・病後児保育事業の平成 年度の利用に係る費用の免除申請をします。

（該当する項目に○をつけてください。）

- 1 生活保護受給世帯
- 2 前年度分の市町村民税非課税の世帯

上記免除申請の2に該当する場合は、市長が指定する住民税非課税証明書を提出していただきます。