

神戸市病児保育事業
利用料減免(減免取消)申請書

令和 年 月 日

神戸市長宛

申込者 刀がナ
(保護者) 氏名 _____ 印

住所 _____

電話 _____

次のとおり、利用料の減免（減免取消）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

| 対象児童 | 刀がナ 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----|
| | 刀がナ 氏名 | | 年 月 日 | | 男・女 |
| | 刀がナ 氏名 | | 年 月 日 | | 男・女 |
| 申請理由 (いずれかに○をつけてください。) | | 添付資料 | | 減免後の金額 | |
| 1 | 生活保護受給世帯 | <input type="checkbox"/> 生活保護適用証明書 | 全額免除（0円） | | |
| 2 | 市民税非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 前年分の市民税非課税証明書(写でも可) <input type="checkbox"/> 寡婦（夫）控除のみなし適用に係る利用料減免証明書 | 全額免除（0円） | | |
| 3 | 所得税非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 所得税非課税を証明するもの (源泉徴収票、確定申告書などの写) <input type="checkbox"/> 利用年度の放課後児童クラブ利用料減免決定通知書(写) <input type="checkbox"/> 寡婦（夫）控除のみなし適用に係る利用料減免証明書 | 半額免除（1,000円） | | |
| 4 | 減免の取消しを申請します。 | | | | |

(注) 減免の事項に該当しなくなった場合は、速やかに届け出てください。

◎ この情報は、病児保育事業以外の目的には使用しません。