

平群町一時預かり事業利用料減免申請書

令和 年 月 日

平群町長 様

申請者(保護者) 郵便番号 636-
住 所 平群町
氏 名
電話番号

下記のとおり、必要書類を添えて一時預かり事業利用料の減免を申請します。

記

児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日生
減免基準 (条例第6条関係・別表第2)	児童の属する世帯の別		必要とする書類
	1	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯	
	2	前年度分の市町村民税非課税世帯	課税証明書
	3	同日において2人以上の児童が一時預かり事業を利用する世帯	
	4	平群町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所使用料徴収条例(平成26年9月平群町条例第14号)第6条第1項に該当する世帯	必要な書類

※該当する減免基準に○をつけて下さい。