

江田島市病児・病後児保育事業利用料免除申請書

申請年月日 年 月 日

江田島市長 宛

申請者 住 所

氏 名 ㊟

江田島市病児・病後児保育事業の利用料について、江田島市病児・病後児保育事業実施要綱第14条の規定に基づき、免除を申請します。なお、江田島市が、申請者、利用児童及び世帯員の生活保護受給状況について調査することに同意します。

利 用 児 童	①	ふりがな 氏 名		生年月日	・	・
	②	ふりがな 氏 名		生年月日	・	・
	③	ふりがな 氏 名		生年月日	・	・
免除理由		生活保護世帯（ 年 月 日 生活保護開始）				
添付書類		生活保護受給証明書				