

宮古島市病児・病後児保育事業保育料免除申請書

年 月 日

宮古島市長 様

申請者(保護者) 住 所 宮古島市
氏 名 _____
電話番号 _____

年 8月末日 3月末日までの病児・病後児保育事業保育料の免除を受けたいので申請します。

申請に当たり、関係部署等への世帯の照会、状況調査及び閲覧確認並びにその調査結果を当事業実施施設へ情報提供することについて承諾します。

※4月～8月の保育料免除は前年度の課税状況、9月～翌年3月の保育料免除は現年度の課税状況にて決定します。

登 録 児 童	ふりがな 氏名	生年月日	4月1日現在 年齢・学年	保育所・認定こども園 ・幼稚園・小学校名
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
世 帯 の 状 況	※同住所にお住まいの方（別世帯を含む。）で収入がある全ての方を記入してください。 ※父母については、別住所であっても記入が必要です。			
	ふりがな 氏名	続柄	住所	ひとり親はチェック
		父		<input type="checkbox"/>
		母		<input type="checkbox"/>
申請理由 ※該当箇所にチェック	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書を交付された者 <input type="checkbox"/> 宮古島市母子及び父子家庭等医療費助成受給資格者証を交付された者 <input type="checkbox"/> 市町村民税の非課税世帯 [別住所の父母・同一住所に居住する全ての方（別世帯を含む。）が非課税] 宮古島市で課税されていない方は、前住所地の市町村で発行する非課税証明書の提出が必要になる場合があります。 ①父母の住民票が宮古島市にない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ②他市町村より2年以内に転入した <input type="checkbox"/> はい（転入日 年 月） <input type="checkbox"/> いいえ ※必要に応じ別途書類を提出していただくことがあります。			