様式第５号（第７条関係）

年　　月　　日

病児保育利用料減免申請書

豊　中　市　長　様

（申請者）住　　所

　　　　　保護者

氏　　名

利用

児童氏名

電　　話

豊中市病児保育事業の実施および補助金交付要綱第７条第３項の規定により、下記のとおり病児保育利用料の減免を申請します。なお、病児保育利用料の決定にあたり、私及び同居もしくは同一世帯に属する者の所得等確認のため市民税課税台帳、児童扶養手当受給等の確認のため審査状況ならびに受給資格者台帳を閲覧することに同意します。

記

１．利用施設　　　　　　　　　　　　　病児保育室

２．利用期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで

　　　　　　　　合計　　　日間

３．病児保育室への支払金額（給食費を除く）　　　　　　　　　　　円

４．申請理由（該当する理由「ア」から「エ」のうち当てはまるものに○をしてください。）

　　ア　生活保護法による生活保護世帯に属するため

　　イ　市民税非課税世帯かつひとり親世帯に属するため

　　ウ　市民税非課税世帯かつ在宅障害児（者）のいる世帯に属するため

　　エ　市民税非課税世帯に属するため

５．添付資料

　　・病児保育室が発行した領収証のコピーを添付してください。

・ア・イ・ウの理由の場合は、市民税の課税証明書以外の事由がわかるものを添付してください。（コピー可）

※この申請書は，当該年度内に提出してください。

（３月分の利用の場合については，４月３０日までに提出をしてください。）

※市民税の賦課決定について：

利用年度の市民税の課税状況が決定するのが、その年の８月ころとなりますので、４月から８月にご利用の場合は、前年度の世帯の市民税所得割額の合計額で判断し、９月から翌年３月にご利用の場合は、当該年度の世帯の市民税所得割額の合計額で判断しますので、市民税で減免を決定した場合には利用料の有効期限がありますのでご注意ください。