

様式第5号（第18条関係）

米子市病児・病後児保育納付額減免申請書		
		年 月 日
米子市長 様		
申請者 住所 氏名 ㊟ 電話		
次のとおり、病児・病後児保育の利用に係る納付額の減免を申請します。 なお、米子市長が、減免の可否を決定するため、私及び私が属する世帯の構成員の課税状況について、調査することに同意します。		
利 用 登 録 施 設 名		
減免を受けよう とする年度	年 度	
(フリガナ) 利用児童氏名 生 年 月 日	1	年 月 日
	2	年 月 日
	3	年 月 日
	4	年 月 日
(フリガナ) 世帯員氏名 生 年 月 日	続  柄	年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
減免を受けよう とする理由	1 前年度市町村民税非課税 2 その他（理由 ）	

※ 前年度の初日の属する年の1月1日に米子市外に居住していた方については、以前にお住まいの役所・役場で発行された市町村民税（特別区民税を含む。）の課税（非課税）の状況が分かる証明書を添付してください。