

## 病児・病後児保育利用料免除申請書

年 月 日

(あて先)奈良市長

申請者 住 所

氏 名

㊟

(※自署の場合は押印不要)

電 話 番 号

次のとおり、病児・病後児保育利用料の免除を受けたいので申請します。

(ふりがな)		生年月日	年 月 日
児 童 氏 名			
通園・通学している施設の種別及び施設名称	種別	保育所・認定こども園・幼稚園・小学校・その他	
	名称		
病児・病後児保育施設名			
利 用 日			

病児・病後児保育利用料の免除について、下記の区分に該当します。  
なお、利用料の決定のため、世帯情報及び世帯員の課税内容等を調査確認されることについて承諾します。

- (1) 生活保護受給世帯  
領収書及び生活保護受給証明書を添付してください。  
(ただし生活保護受給証明書については、2・3号認定を受け認可保育所・認定こども園・地域型保育事業所に通園している場合は不要です。)
- (2) 中国残留邦人等支援給付世帯  
領収書及び支援給付受給証明書を添付してください。
- (3) 市町村民税非課税世帯  
領収書及び父・母の市町村民税非課税証明書(※)を添付してください。  
(ただし市町村民税非課税証明書については、奈良市に住民登録があり、市民税の課税状況が確認できる場合は不要です。)

申請者氏名

㊟

(※自署の場合は押印不要)

(※)4月～8月の利用は前年度の課税状況、9月～3月の利用は現年度の課税状況にて決定します。

### 留意事項

- ・施設利用後すみやかに提出してください。受付は原則、利用日の属する年度末までです。
- ・本申請により免除となる対象は、利用料の2,000円のみです。延長料金等は対象となりません。
- ・本申請により利用料の免除が決定した場合、利用料2,000円分にかかる特定子ども・子育て支援施設等利用料の給付申請(幼児教育・保育無償化の申請)をすることはできません。