

第1号様式（第5条関係）

乳児等通園支援事業利用者負担額減免申請書

年 月 日

（宛先）
秦野市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

電話番号

次の理由により減免を受けたいので、秦野市特定乳児等通園支援の利用者負担額等を定める条例施行規則第5条第2項の規定により申請します。

児童名	(年 月 日生)
	(年 月 日生)
	(年 月 日生)
住 所	
減免を必要とする理由	<p><input type="checkbox"/>第1号 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者であるため。</p> <p><input type="checkbox"/>第2号 保護者及び当該保護者と同一の世帯に属する者が地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税を課されない者であるため。</p> <p><input type="checkbox"/>第3号 保護者及び当該保育者と同一の世帯に属する者が地方税法の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割の額を合算した額が7万7,101円未満であるため。</p> <p><input type="checkbox"/>第4号 秦野市要保護児童対策地域協議会に登録された要支援児童及び要保護児童のいる世帯、その他市が特に支援が必要と認める世帯であるため。</p>