

様式第1号（第3条関係）

坂祝町多子世帯及びひとり親等世帯病児・病後児保育費用無料化申請書

年 月 日

坂祝町長 様

申請者 住 所 坂祝町  
(保護者)

氏 名  
電話番号 ( )

坂祝町多子世帯及びひとり親等世帯病児・病後児保育費用無料化事業実施要綱第3条に基づき、費用の無料化を申請します。

なお、無料化の決定にあたり、無料化対象となる児童及びその保護者の住民票の閲覧について承諾します。

1. 多子世帯

養育している児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

世帯の児童	氏 名		生年月日	性別	備 考
	①		. .	男・女	
	②		. .	男・女	
	③		. .	男・女	
	④		. .	男・女	
	⑤		. .	男・女	

2. ひとり親世帯・在宅障がい者のいる世帯

		生年月日	性別
児童氏名		. .	男・女
保護者氏名			
在宅障がい者 (該当する場合のみ)			