

様式第4号(第8条関係)						
乳幼児健康支援一時預かり事業利用料減免申請書						
平成 年 月 日						
柏原市長 様						
(申請者)		住 所				
		(ふりがな)				
		保護者氏名				
		電 話				

柏原市乳幼児健康支援一時預かり事業の利用料の減免を下記のとおり申請します。

(ふりがな) 対象児 氏名		生 年 月 日	(歳児)
保育所名			
利用日	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
減免理由(該当 項目にマルをし て下さい。)	<input type="radio"/> 生活保護受給世帯のため <input type="radio"/> 市町村民税の非課税世帯のため		