第３号様式

年　　月　　日

町田市長　　様

申請者（利用保護者）
住所
氏名
電話番号

町田市病児・病後児保育事業費用減免申請書

町田市病児・病後児保育事業の費用の減免を受けたいので、町田市病児・病後児保育事業実施要領第８第３項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、この申請事項について、必要なときは、市が公簿等により確認を行うことに同意します。

記

フリガナ
１　登録児童氏名

（生年月日）　　（　　年　　月　　日）

２　減免申請内容　　当てはまるものに〇をつけてください。

（１）減額
申請理由　（　）市区町村民税が均等割のみ課税されている世帯のため

添付書類　（　）公簿等による確認を行うことに同意するため省略
（　）２０２３年度の市区町村民税課税証明書

（２）免除
申請理由　（　）生活保護・中国残留邦人支援給付受給世帯のため
（　）市区町村民税が非課税の世帯のため

添付書類　（　）公簿等による確認を行うことに同意するため省略
（　）生活保護受給証明書又は中国残留邦人支援給付受給証明書
（　）２０２３年度の市区町村民税非課税証明書

減免申請時の注意事項

【減免期間】
減額・免除の期間は、申請日から２０２４年８月３１日までとなります。

【減免の対象となる費用】
保育料２，０００円が対象となります。その他の費用については対象になりません。

【添付書類】
申請理由に応じて、該当の証明書をご提出ください。公簿等で減免理由が確認できる場合、添付書類（証明書類）を省略できます。
※公簿等による確認の結果、減免理由を満たしていることが確認できない場合、減免申請について不承認となることや、追加で証明書類等の提出を求めることがあります。

【申請方法】
必要書類を子育て推進課へ提出してください（郵送可）。なお、各病児・病後児保育施設への提出はできません。

【申請書類提出先】
〒１９４-８５２０　　町田市森野２－２－２２ 町田市役所５階
町田市子ども生活部子育て推進課

【郵送申請時の確認事項】
□　減免申請書に必要事項の記入漏れや間違いが無いこと。
□　封入前に全ての添付書類が揃っていること。書類不足の場合は受付できません。
□　切手が貼付されている（郵便料金が足りている ）こと。
※定形郵便物（８４円）で郵送できる重さは、封筒を含めて２５ｇまでです。
□　書類を郵送する封筒には、必ず「差出人住所及び氏名」が記入されていること。
□　提出先（送付先）住所が正しいこと。各病児・病後児保育施設では受付できません。