

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○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

() 2024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

() 2024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2025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】

- ☐ 減免申請書に必要な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。