

鶴岡市病児保育事業登録(変更)申請書

年 月 日

鶴岡市長 様

(保護者)住 所
氏 名
電話番号

フリガナ 児童氏名	男 女	生年月日 年 月 日生 (歳 箇月)			
現在の 保育状況	1 保育所・幼稚園等 (施設名 :) 2 その他 ()				
世帯員の 状況 (対象児童 本人を除く)	氏 名	続柄	生年月日	勤 務 先	電話番号
		父	昭平 . .		
		母	昭平 . .		
			大昭平 . .		
			大昭平 . .		
			大昭平 . .		
			大昭平 . .		
緊急連絡先	① 氏 名 (対象児童との続柄)		電話番号		
	② 氏 名 (対象児童との続柄)		電話番号		
家庭医	医療機関名 (医師名 :)				

生活保護法による被保護世帯、市町村民税非課税世帯等に該当する場合は、以下をご記入ください。

<p><u>鶴岡市病児保育事業利用料減免申請書</u></p>	
<p>鶴岡市長 様</p> <p>※ (1)、(2)のどちらかを○で囲んでください。</p> <p>(1) 生活保護法による被保護世帯、市町村民税非課税世帯</p> <p>(2) (1)を除く市町村民税の所得割額が48,600円未満の世帯</p> <p>上記(1)(又は(2))に該当するので、関係書類を添付して申請します。なお、関係書類に代えて、私及び私の世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧することについて承諾します。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 _____ 印 _____</p> <p>※ 本年1月1日に鶴岡市に住所がない方は、住所地における課税証明書等が必要です。</p>	