

様式第8（第13条関係）

長久手市産後ケア事業宿泊型・通所型利用料免除申請書

年 月 日

長久手市長 殿

長久手市産後ケア事業宿泊型・通所型実施要綱第13条の規定により、次のとおり利用料の免除を受けたいので申請します。

なお、申請事由にかかる要件（課税状況及び同一世帯員等）の調査については、健康推進課職員に委任します。

申請者氏名		電話 番号	
住 所	長久手市		
生 年 月 日	年 月 日		
申 請 事 由	1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯		
同一世帯員 の氏名等	別添「長久手市産後ケア事業宿泊型・通所型利用申請書」のとおり		

-----  
関係課（福祉課・税務課）確認欄

上記申請事由に	該当する	確認日： 年 月 日
	該当しない 理由：	