

様式第 1 1 (第 1 6 条関係)

産前・産後サポーター派遣利用料免除申請書

申請日 年 月 日

長久手市長 様

長久手市産前・産後サポーター派遣事業実施要綱第 1 6 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「産前・産後サポーター派遣事業利用申請書」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：	