

利用料減免申請書

年 月 日

（提出先）
平塚市長

次のとおり産後ケア事業利用料の減免を受けたいので申請します。

（フリガナ） 申請者署名		生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日
住 所	平 塚 市 電 話 （ ）		
減免理由 該当する番号を で囲んでください	1 生活保護法による被保護世帯に属する者 2 住民税非課税世帯に属する者（世帯全員非課税）		
同意	この申請に当たり、申請者世帯の住民登録記載事項及び納税状況・生活保護受給情報を確認することについて同意します。		