

利 用 料 免 除 申 請 書

年 月 日

(提出先)
平 塚 市 長

次のとおり産前・産後ヘルパー利用料の免除を受けたいので申請します。

(ふりがな) 申請者		生 年 月 日	年 月 日
住 所	平 塚 市 電 話 ()		
免除理由 該当する□に レ点をして ください	☐ 生活保護法による被保護世帯に属する者 ☐ 市民税非課税世帯に属する者（世帯全員非課税）		
同意	☐ この申請にあたり、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同意します。		