

別記様式(施設条例施行規則第4条関係)

<p>在宅心身障害者保養施設使用料免除申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>宮城県知事 村井 嘉浩 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名 電話番号</p> <p>下記のとおり使用料の免除を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
施設を利用する者の氏名	
免除を受けようとする理由	満3歳未満であることから(令和 年 月 日生)
※規定の使用料	1,000 円
※免除額	1,000 円
※免除後の使用料	0 円
証 明 欄	<p style="text-align: center;">1 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者</p> <p>上記の者は、であることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">2 その属する世帯のすべての世帯員が市長村民税が課されていない者又は免除された者</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">福祉事務所長 印 (保健福祉事務所長)</p> <p style="text-align: right;">市 町 村 長 印</p>

(注)1 ※印欄は、記入しないこと。

- 2 証明欄に、「1生活保護法による保護を受けている世帯に属する者」にあつては居住地を所管する市福祉事務所又は県保健福祉事務所長、「2 その属する世帯のすべての世帯員が市町村民税が課されていない者又は免除された者」にあつては居住する市町村の長の証明を受けてください。