

武蔵野市長 殿

申請者	住 所
	氏 名
	電 話 番 号

武蔵野市病児及び病後児保育事業収入状況報告書

武蔵野市病児及び病後児保育事業の利用にあたり、次のとおり収入状況を報告します。

なお、この報告内容の確認にあたり、武蔵野市が申請者及び世帯員にかかる住民基本台帳の登録又は生活保護受給の有無、課税状況等について、公簿等で確認することに同意します。

対象児童	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
世帯構成	氏名		続柄	生年月日
収入状況 (該当するものを○で囲んでください。)	1 生活保護世帯			
	2 前年度住民税非課税世帯			
	3 前年所得税非課税世帯			

注

- 1 転入された方又は前年所得税非課税世帯の場合、収入を証明できる書類を添付してください。
- 2 この報告書は、上記の収入状況にあてはまる場合、利用年度ごとに提出してください。