

出水市多子世帯保育料軽減申請書

平成 年 月 日

出水市長 殿

申請者（保護者）

住 所

氏 名

印

電話番号

多子世帯保育料軽減を受けたいので、次の内容に同意の上、下記のとおり申請します。

(1) 保育料軽減を受けるにあたって、家族状況及び課税状況等必要な事項について市が関係機関で確認すること。

(2) 市が提出を求めた書類を提出すること。

1 対象児童の氏名等（年齢は申請年度の4月1日時点での年齢を記入してください。）

(ふりがな) 対象児童名		生年月日	年 月 日
施設名		入所年月日	年 月 日

2 対象児童が属する世帯の状況（

(ふりがな) 氏 名	対象児童から みた続 柄	生年月日	職業等（勤務先、学校 名、保育園名等）	同居・別居 ※注
		年 月 日		同居・別居
		年 月 日		同居・別居
		年 月 日		同居・別居
		年 月 日		同居・別居
		年 月 日		同居・別居
		年 月 日		同居・別居

※ 同居・別居のうち、該当するものに○を付けてください。