

子ども・子育て支援保育料減免申請書

年 月 日

室戸市長 様

保護者住所

氏名

電話番号

室戸市子ども・子育て支援保育料減免取扱要綱第4条の規定により、保育料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、私(世帯)の住民票の確認のほか、決定に際し情報が必要となった場合は、当該情報を管轄する市関係機関に照会することに同意します。

事業区分	<input type="checkbox"/> 多子世帯保育料軽減事業 (最年長の児童から2人目以降の児童)					
	<input type="checkbox"/> 明るい未来づくり事業 (多子世帯保育料軽減事業に該当しない児童)					
(ふりがな) 入所する児童の氏名		生年 月日	年 月 日	性別	男・女	
入所する施設の名称		入所 年月日	年 月 日			
世帯の状況 (対象児童を除く。)	(ふりがな) 氏名	対象児童 との続柄	性別	生年月日	年齢	児童の在学等の状況 (学校、保育所名等)
			男・女	年 月 日	歳	
			男・女	年 月 日	歳	
			男・女	年 月 日	歳	
			男・女	年 月 日	歳	
			男・女	年 月 日	歳	
			男・女	年 月 日	歳	

\*年齢については、当該年度の4月1日の年齢を記入してください。