

令和 年 月 日

教育・保育給付認定現況届書・家庭状況調査書(継続用)

(兼 令和3年度 多子世帯負担軽減事業減免申請書)

西東京市長苑

在籍児童	氏名 (ふりがな)	生年月日 平成 令和 年 月 日	性別 男・女	世帯内の障害者手帳所持者の有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (※「有」の場合、手帳等の写しを添付してください。)
	住所 〒 -			生活保護受給の有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (※「有」の場合、受給証明書を添付してください。)
保護者住所連絡先	(住所) <input type="checkbox"/> 同上・ <input type="checkbox"/> 別住所 () (電話番号) 父 - - 母 - - 自宅 - -			

① 世帯(家庭)の状況

氏名	児童との続柄	生年月日	職業等	備考
(ふりがな)		(T・S・H・R) 年 月 日		
(ふりがな)		(T・S・H・R) 年 月 日		
(ふりがな)		(T・S・H・R) 年 月 日		
(ふりがな)		(T・S・H・R) 年 月 日		
氏名	児童との続柄	生年月日	保育所等/幼稚園等/学校等 利用状況	別居の場合 <input checked="" type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	<input type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	<input type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中/申込中	<input type="checkbox"/>

② 多子世帯軽減事業減免の申請 ※在園児童より年長のきょうだいがいる場合、にチェックし、代表保護者の氏名を記載してください。

上記の在園児童に係る利用者負担について、生計を一にするきょうだいがいるため、多子世帯負担軽減事業の減免を受けたく申請します。

世帯状況に変更があった場合は、速やかに届け出ます。別居の場合は、そのきょうだいと生計を一にしていることを誓約します。

保護者氏名:

㊞

(※自署の場合押印不要)

○ 全ての世帯員、同居者を①に記入してください。父、母及び生計を一にするきょうだいについては、別居している場合もご記入ください。

○ 令和3年4月1日時点の予定を記入してください。

