

多子世帯負担軽減事業減免申請書

年 月 日

西東京市長 宛

保護者住所：西東京市 \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_

保育所等を利用している子ども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、下記のとおり、申請します。

記

多子負担軽減適用対象児童 (保育所等入所児童) ※0～2歳児クラスに限る。	児童氏名	(ふりがな)
	生年月日	(H・R) 年 月 日
	利用施設名	保育園

児童のきょうだい

(※ 保護者と生計を一にするきょうだいを記入してください。また、別居の場合はチェック (☑) してください。)

氏名	児童との続柄	生年月日	保育所/幼稚園/学校等	別居の場合☑
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中	<input type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中	<input type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中	<input type="checkbox"/>
(ふりがな)		(H・R) 年 月 日	(施設名) 利用中	<input type="checkbox"/>

申請内容に関する同意事項 (※ 下記の事項を確認し、チェック (☑) してください。)

<input type="checkbox"/> 世帯状況に変更があった場合は、速やかに届け出ます。
<input type="checkbox"/> 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。

保育課記入欄			
変更前		変更後	
(児童順位)	(利用者負担)	(児童順位)	(利用者負担)
子目	円	子目	円