

令和2年度保育料等多子軽減適用申請書
(施設・事業利用)

年 月 日

木津川市長 宛て

保護者 住所 木津川市

氏名 印

木津川市で認定を受けている児童と同一世帯の就学前児童が、木津川市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担に関する規則に規定する保育料軽減要件に該当するため、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認及び減免適用のため、世帯の住民登録状況や市民税の課税状況、児童手当支給状況等、必要となる関係資料について、調査、照会又は閲覧することに同意します。

また、世帯状況等に変更があった場合は、速やかに変更申請書を提出します。

記

■減免を希望する子ども

氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳児)
利用中の施設名	

※別世帯の児童がいる場合は、その児童の住民票と健康保険証の写し等必要な書類を添付してください。

■同一世帯の就学前児童に係る施設・事業利用証明欄

対象児童氏名	生年月日	利用開始(予定)日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日

対象児童は、次の施設・事業を利用している(利用予定である)ことを証明します。

[該当する施設・事業に○を付けてください。]

- ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ 認定こども園 ・ 特別支援学校幼稚部 ・ 児童心理治療施設 ・ 児童発達支援
- ・ 医療型児童発達支援
- ・ 地域型保育給付の対象事業(家庭的保育事業・小規模保育事業・居宅訪問型保育事業・事業所内保育事業)
- ・ 企業主導型保育事業

年 月 日

施設所在地

電話番号

施設・事業名

代表者名

印