

令和5年度第3子以降副食費減免適用申請書

年 月 日

木津川市長 宛て

保護者 住所 木津川市

氏名

木津川市で認定を受けている児童と別世帯の児童が、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	

■生計を一にする子ども

	きょうだい氏名	生年月日	学校（施設）名等
第1子		年 月 日	
第2子		年 月 日	

※別世帯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。