

## 令和6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・民間保育施設長 宛て

保護者 住所 木津川市

氏名

木津川市第3子以降副食費の減免適用制度を受けたいので、下記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、木津川市こども宝課が、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木津川市へ提出します。

記

## ■減免を希望する子ども（第3子以降）

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

※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。

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	

## &lt;注意事項&gt;

- 1 他の軽減により既に減免されている場合は本申請書の提出は不要です。
- 2 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。

※木津川市では、国基準の適用範囲を越えて、市の独自制度により第3子以降の子どもに係る副食費の減免が受けられます。

前期（所得割額）	<input type="checkbox"/> 可（ <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 市）	<input type="checkbox"/> 否
後期（所得割額）	<input type="checkbox"/> 可（ <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 市）	<input type="checkbox"/> 否