

年度 特定教育・保育施設等利用者負担額減額申請書

年 月 日

(宛先) 東温市長

申請者 (保護者)	住 所	
	氏 名	
対象児童 (教育・保育給付 認定子ども)	氏 名	
	生年月日	年 月 日

私は、東温市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等の利用者負担に関する規則第6条の規定により、利用者負担額の減額を受けたいので、申請します。

なお、東温市が利用者負担額の減額について必要な課税情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定(変更)した利用者負担額について、利用する特定教育・保育施設又は特定地域型保育施設に対して提示することに同意します。

1. 世帯の状況

対象児童の兄弟で、対象児童の保護者又は扶養義務者が扶養している子どもの人数

※同居の有無や年齢は問いません。

該当する 子どもの人数	人
----------------	---

2. 扶養している子どもの状況(該当する方にチェックを入れてください。)

- ☐ 「子どものための教育・保育給付認定(現況届)申請書兼入所申込書」記載のとおり
(東温市子どものための教育・保育給付の認定手続等に関する規則様式第1号)
- ☐ 以下のとおり(対象児童を除く。)

氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	住 所	学校名及び学年 又は就労先	同居 別居
	年 月 日	男・女		☐ 申請者と同じ		同居 別居
	年 月 日	男・女		☐ 申請者と同じ		同居 別居
	年 月 日	男・女		☐ 申請者と同じ		同居 別居
	年 月 日	男・女		☐ 申請者と同じ		同居 別居
	年 月 日	男・女		☐ 申請者と同じ		同居 別居

(注意事項) 記入の前にご一読ください。

- ※この様式は、減額の対象となる子ども1人につき、1枚提出してください。
- ※子どもを扶養していることを確認することができる書類の提出を求める場合があります。
- ※減額の対象となる場合、5,000円を限度として利用者負担額を減額します。
- ※減額前の利用者負担額が0円の場合は、減額の適用はありません。