

草加市多子世帯保育料軽減申請書

令和 年 月 日

草加市長 宛て

住 所
申請者（保護者）
氏 名
電話・FAX番号

多子世帯保育料軽減を受けたいので次のとおり申請します。

なお、保育料軽減の決定にあたり、住民基本台帳等必要な書類を閲覧することを承諾します。

(フリガナ) 対象児童名	()	生年月日	平・令 年 月 日
施設名		入所年月日	年 月 日
階層区分及び 利用者負担額	階層 円		
対象児童の属する世帯の状況			
氏 名	対象児童から みた続柄	生 年 月 日	同居・別居 ※注
		大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居
		大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居
		大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居
		大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居
		大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居

※注 同居・別居のうち、該当するものに○をつけてください。