

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。