

留守家庭児童保育所入所料減免申請書

大野城市長 様

申請日	平成 年 月 日	
住所	大野城市	
保護者氏名 (世帯主)	印	

下記のとおり、児童保育所入所料の減免を申請いたします。

また、大野城市留守家庭児童保育所の設置及び管理に関する条例施行規則第8条第2項に基づく留守家庭児童保育所の入所料の減免に関する審査のため、こども未来課職員が、減免についての該当事由に関するデータを台帳閲覧等の方法により確認することに同意します。

児童保育所名	小学校区留守家庭児童保育所		
	ふりがな 対象児童氏名	生年月日	学年
		平成 年 月 日	年生
		平成 年 月 日	年生
		平成 年 月 日	年生
減免事由	※該当するものにチェックをいれてください。		
	<input type="checkbox"/> ①児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> ②ひとり親家庭等医療の受給 <input type="checkbox"/> ③市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> ④生活保護世帯		
世帯員氏名	※減免事由③、④に該当する場合のみ世帯全員(18歳以上)の氏名をご記入ください。		
	印	印	
	印	印	

※入所中の場合、申請の翌月から入所料変更となります。ただし、市民税非課税世帯は入所月に遡って入所料変更となります。