

## 保育の利用にかかる保育料 多子軽減申立書

名張市長 様

現在、利用児童と同一世帯の兄弟が、保育施設や幼稚園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設、児童発達支援若しくは医療型児童発達支援、企業主導型保育事業のいずれかを利用していることを申し立てます。

※自署の場合は押印不要です

令和 年 月 日

保護者 (申立人)	氏名	住所・電話番号	
	(フリガナ) ..... ⑨	名張市 電話番号 (        -        -        )	
利用児童	氏名	生年月日	利用施設名
	(フリガナ) ..... ( )歳児	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ) ..... ( )歳児	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ) ..... ( )歳児	平成・令和 年 月 日	

兄・姉の氏名	生年月日	保護者との続柄	在園している幼稚園等又は上記児童福祉施設施設の名称
(フリガナ) .....	平成・令和 年 月 日		
(フリガナ) .....	平成・令和 年 月 日		
(フリガナ) .....	平成・令和 年 月 日		

※ 現在、兄弟が在園している幼稚園等又は上記児童福祉施設の在園(在籍)証明書を添付のこと。

※ 申立て内容に変更(児童の退所等)があった場合には速やかに市役所保育幼稚園室までご連絡下さい。