

川越市多子世帯保育料免除適用申請書

年 月 日

（提出先）川越市長

申請者（支給認定保護者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

川越市多子世帯保育料軽減事業実施要綱に基づき、保育料の免除を受けたいので申請します。
 なお、当該保育料の免除の審査に当たり、市が保有する個人情報の利用に同意します。

【入所児童の氏名等（第3子以降の0・1・2歳児クラスの児童に限る）】

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	年 齢	性 別	施設（保育園）名
	年 月 日	歳		

【入所児童の兄弟の状況】

入 所 児 童 の 兄 姉 の 状 況	(ふりがな) 氏 名	入所児童 との続柄	生 年 月 日	年 齢	学校・幼稚園・保育園名等
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	
		兄・姉	年 月 日	歳	

※年齢については、免除対象年度の4月1日時点の年齢を書いてください。

※生計を一にしている兄弟を全員記入してください。なお、兄弟の年齢は問いません。

※別居している兄弟がいる場合には、「学校・幼稚園・保育園名等欄」に転出先の住所も記入し、在学証明書、健康保険証の写し、生計を一にしていることがわかる書類等も提出してください。