

受付日	
受付施設	

(多子世帯・ひとり親世帯・在宅障害者(児)世帯)  
利用者負担額(保育料)軽減申立書

年 月 日

豊中市長あて

申立者(保護者)

住所

氏名

下記の児童について、利用者負担額(保育料)の多子世帯・ひとり親世帯・在宅障害者(児)世帯軽減を受けたいので、以下のとおり申し立てます。

記

1.対象となる児童

氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	施設名	入所年月日
(フリガナ)	年 月 日 (西暦 年)			年 月 日
(フリガナ)	年 月 日 (西暦 年)			年 月 日
(フリガナ)	年 月 日 (西暦 年)			年 月 日

2.対象となる児童の属する世帯状況(生計を一にしている者)

氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	同居・別居	職業等 (勤務先、学校名、入所保育施設名等)
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	
(フリガナ)	年 月 日		同居・別居	

3.提出資料(本書またはその写し)

※該当部分にチェックするか、その他の場合には提出書類名を記載し、申立書にホチキス留めしてください。

軽減内容	提出書類
<input type="checkbox"/> 多子世帯軽減	<input type="checkbox"/> 在学(園)証明書 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 確定申告書 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯軽減	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給停止通知書 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 在宅障害者(児)世帯軽減	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者証