**多 子 軽 減 届 出 書**

令和　　　年　　月　　日

（宛先）余 市 町 長

 住所　余市町　 　町　 　丁目　 　番地

　　　　　　　　 保護者

氏名

特定教育・保育施設の利用者負担額（保育料）について、多子軽減適用判定のため監護し生計同一である子どもについて下記のとおり届け出ます。なお、判定等に必要となる課税資料および本届出書の記載内容について、関係機関に照会することを、あらかじめ同意いたします。

※**令和７年４月１日**時点の状況を記入・☑してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名・居住状況 | 生年月日 | 利用施設 | 備考 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 同居・別居 | 平成・令和　　年　　月　　日 | □なし　　　□小学校以上 |  |
|  | □保育所(園) □幼稚園□認定こども園　□特別支援学校幼稚部□児童心理治療施設通所部□児童発達支援及び医療型児童発達支援 | 利用中・申込中 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 同居・別居 | 平成・令和　　年　　月　　日 | □なし　　　□小学校以上 |  |
|  | □保育所(園) □幼稚園□認定こども園　□特別支援学校幼稚部□児童心理治療施設通所部□児童発達支援及び医療型児童発達支援 | 利用中・申込中 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 同居・別居 | 平成・令和　　年　　月　　日 | □なし　　　□小学校以上 |  |
|  | □保育所(園) □幼稚園□認定こども園　□特別支援学校幼稚部□児童心理治療施設通所部□児童発達支援及び医療型児童発達支援 | 利用中・申込中 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 同居・別居 | 平成・令和　　年　　月　　日 | □なし　　　□小学校以上 |  |
|  | □保育所(園) □幼稚園□認定こども園　□特別支援学校幼稚部□児童心理治療施設通所部□児童発達支援及び医療型児童発達支援 | 利用中・申込中 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 同居・別居 | 平成・令和　　年　　月　　日 | □なし　　　□小学校以上 |  |
|  | □保育所(園) □幼稚園□認定こども園　□特別支援学校幼稚部□児童心理治療施設通所部□児童発達支援及び医療型児童発達支援 | 利用中・申込中 |

≪注意事項≫

・申請保護者が**監護し生計同一である子どもを全員**記入してください。

・記載内容に変更が生じた場合は、速やかに下記までご連絡願います。

・多子軽減の対象となる施設については変更となる場合があります。また、対象となるかどうか

　不明な場合はお問い合わせください。

問い合わせ先

子育て・健康推進課 子育て推進グループ

TEL 0135-21-2122