受付印

多子世帯保育料軽減適用届

美祢市長　様

　次のとおり、入所児童に兄弟姉妹がいるため、多子世帯保育料軽減適用届を申請します。なお、この申請に伴い、美祢市が保有する園児の属する世帯状況および課税資料等の閲覧に同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【兄弟姉妹の状況】

※太枠内を記入してください。

※入所児童についても記入してください。

	氏　　名	生　年　月　日	通園・通学の状況等	
			園名	学年
第1子		年　月　日	□保育園 □幼稚園 □認定こども園	□小学校 □中学校 □高等学校　年
			□その他（　　）	
第2子		年　月　日	□保育園 □幼稚園 □認定こども園	□小学校 □中学校 □高等学校　年
			□その他（　　）	
第3子		年　月　日	□保育園 □幼稚園 □認定こども園	□小学校 □中学校 □高等学校　年
			□その他（　　）	
第4子		年　月　日	□保育園 □幼稚園 □認定こども園	□小学校 □中学校 □高等学校　年
			□その他（　　）	
第5子		年　月　日	□保育園 □幼稚園 □認定こども園	□小学校 □中学校 □高等学校　年
			□その他（　　）	