



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	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 年
第2子		年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 年
第3子		年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 年
第4子		年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 年
第5子		年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 年