

多子世帯利用者負担額無料化申請書

年 月 日

(宛先) 鳴門市長

次の児童について、第3子以降の利用者負担額（保育料）無料化の適用を受けたいので申請します。

なお、この申請に関し、世帯情報・課税資料を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請者（保護者）
住所 鳴門市
氏名
電話

印

◆申請児童

利用施設名	(フリガナ)氏名	生年月日	平成30年4月1日 満年齢	性別
		年 月 日		男・女
		年 月 日		男・女
		年 月 日		男・女

※他の制度により利用者負担額が既に無料になっている児童については申請できません。

◆申請者が生計を一にしている（養育している）子ども等（申請児童を除く）

(フリガナ)氏名	申請者との続柄	生年月日	平成30年4月1日 満年齢	性別	学校・幼稚園・保育所等 (学校名等は4月現在で記入)	備考
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		
		年 月 日		男・女		

※養育する子ども等が保護者と別居（世帯を分離）している場合は、備考欄に「別居」と記載してください。

◆別居（世帯分離）子ども等と生計を一にしている証明書類（子ども等が別居している場合のみ記載）

証明書類 (いずれか一つ)	<input type="checkbox"/> 保険証の写し <input type="checkbox"/> 仕送りの事実がわかるもの <input type="checkbox"/> その他 ()
------------------	--