多子世帯の利用者負担額に関する届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

浜松市の認可保育施設における利用者負担額の軽減を受けるため、世帯の状況について以下のとおり届出します。

なお、届出内容の確認のため、住民基本台帳・市県民税課税情報等の必要な書類を閲覧することに同意します。

保護者	氏名			
	住所			
認可保育施設利用児童	氏名		生年月日	R　　年　　月　　日
	施設名			

兄弟姉妹のうち、届出年度中に満１９歳に達するお子様又はそれ以上の年齢のお子様がいる場合は、以下をご記入いただき、<u>そのお子様の学生証の写し</u>など現在の状況が分かるものを添付してください。

児童との続柄	氏名	生年月日	在学施設等 例）○○大学○年	同居の有無
		H　　年　　月　　日		同居・別居
		H　　年　　月　　日		同居・別居
		H　　年　　月　　日		同居・別居
		H　　年　　月　　日		同居・別居

注意事項

１．上記兄弟姉妹のお子様の状況に変更が生じた（就職、中退等）場合には、すみやかに幼保支援課（☎053-457-2867）までご連絡ください。

２．本届出書の適用期間は届出した年度末の末日までとなります。