

三次市保育利用料多子軽減 申請書兼承諾書

年 月 日

三 次 市 長 様

申請者（保護者）住所 _____

氏名 _____ ⑩

※自署の場合、押印は不要です

- ① 私の世帯における子どもの通園状況は次のとおりですので、多子軽減を申請します。
- ② 決定に当たっては、入園施設へ入園状況について問い合わせることを承諾します。
- ③ 世帯の扶養状況が確認できない場合は、三次市及び他市町村の戸籍担当課へ問い合わせることを承諾します。

◆ 該当施設に入（通）園している児童をご記入ください。

利 用 児 童 氏 名			
利 用 施 設 名			
施 設 種 別	幼稚園	認定こども園	
	知的障害児通園施設	特別支援学級幼稚園	
	肢体不自由児施設（通園児童教育部）	難聴児通園施設	
	肢体不自由児施設通園部	情緒障害児長期治療施設通園部	
利 用 開 始 日	年	月	日から

◆ 申請には入（通）園施設の在園証明が必要です。

※ 入（通）園施設記入欄

上記の児童は、当幼稚園・施設の在園児であることを証明します。

年 月 日

三次市長 様

幼稚園長・
施設長
又は設置者 ⑩

◆ 保育所（園）へ通所している児童をご記入ください。

保 育 所 入 所 児 童 氏 名			
入 所 保 育 所 名	保育所（園）	保育所（園）	保育所（園）