

多子世帯の保育料等軽減

（適用
取下げ）

申請書

熊本市 福祉事務所長 様

令和 年 月 日

保護者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 (_____)

下記の児童について、就学前の兄弟の状況により証明書を添えて保育料等の軽減について申請します。
また、在園等の状況について変更が生じた場合、速やかに届出をおこないます。

施設名	
決定番号	
7か才 児童名	
生年月日	

○就学前の兄弟の状況

- ・幼稚園(施設型給付対象外) ・特別支援学校幼稚部 ・児童心理治療施設
 - ・児童発達支援事業 ・医療型児童発達支援事業
- を利用している全員について記入してください。

児童名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
施設名			
入退所等年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
状 況	<input type="checkbox"/> 入所 ・ <input type="checkbox"/> 退所	<input type="checkbox"/> 入所 ・ <input type="checkbox"/> 退所	<input type="checkbox"/> 入所 ・ <input type="checkbox"/> 退所

<添付書類について>

- ・小学校就学前の兄弟が私学助成幼稚園、国立大学付属幼稚園、特別支援学校幼稚部又は企業主導型保育事業に在園している場合は、施設に兄弟の在園証明書を記入・押印してもらい提出してください。
- ・小学校就学前の兄弟が児童心理治療施設通所部、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援事業を利用している場合は、受給者証（児童名がわかるページ及び当該サービスを利用していることが確認できるページ）の写しを提出してください。