

第3子以降利用者負担額減免申請書

年 月 日

足利市長宛て

(保護者)

住所

氏名

下記の児童について、年度利用者負担の額を減免されたく申請します。

○対象児童の氏名

(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢	施設名
	年 月 日	歳	

○対象児童の世帯の状況

区分	氏名	入所児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は就学先
対象児童の世帯の状況			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	
			年 月 日	歳	

- * 年齢については免除を申請する年度の4月1日の前日の満年齢を書いてください。
- * 対象児以外の現に育てている子で就学等の理由により転出している方も記入してください。
- * 18歳以上で就学等の場合、在学している学校の学生証のコピー又は在学証明書を添付してください。