

ひとり親・障がい者のいる世帯等減免申請書

大府市長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
日中連絡先 _____

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る利用者負担額（保育料）の減免を申請します。

児童氏名	生年月日	保育所名	クラス年齢
ふりがな	年 月 日		歳児クラス
ふりがな	年 月 日		歳児クラス
ふりがな	年 月 日		歳児クラス
減免を申請する理由 (該当する番号に○)	1 母子・父子世帯 婚姻によらず母・父になり、現に婚姻（事実婚を含む）をしていない方は、併せて別紙「寡婦（夫）控除のみなし適用申請書」の提出が必要になります。 2 障がい児・者のいる世帯 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写しを裏面に添付してください。		

私は、上記の件に関して、要件確認を行うために必要な範囲で、児童扶養手当に関する情報、上記手帳に関する情報、並びに私の課税状況、住民票の世帯状況、及び戸籍状況を調査することに同意します。
また、この申請内容に虚偽があった場合、上記減免の取り消し、当該申請において適用された保育料の減額分を全額納付することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

- 【注意事項】
- 1 保育料が減額にならない場合があります。
 - 2 申請内容に変更があった場合、直ちに申し出てください。