

年 月 日

上里町多子世帯利用者負担額免除及び副食費補助申請書

上里町長 あて

住 所 上里町大字
保護者 氏 名
電話番号 ()

上里町多子世帯における特定教育・保育施設利用者負担額及び副食費軽減事業実施要綱第5条の規定に基づき、 年度上里町多子世帯利用者負担額免除及び副食費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、補助金の交付にあたり、私及び世帯全体の住民基本台帳及び市町村民税課税台帳等を閲覧し調査することに同意します。

また、補助金の請求及び受領については、現在通園している施設に委任いたします。

記

1 養育している子ども

子どもの氏名	生年月日	4/1 年齢	在 学 校 名 施 設 名 等	同 居 ・ 別 居	備 考
第1子					
第2子					
第3子					
第4子					
第5子					

※養育している子どものうち、別居している子どもにあつては、扶養していること等が確認できる書類を添付してください。