年　　月　　日

南島原市長　様

利用者負担額免除申請書

申請者　住所

氏名

　南島原市すこやか子育て支援事業実施要綱第５条第１項の規定により、利用者負担額の免除について、下記のとおり申請します。

記

|  |
| --- |
| 対象児童 |
| 　区分 | 児童氏名 | 生年月日 | 年齢 | 該当 | 利用者負担額月額 | 免除月額 |
| 第1子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 第2子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 第3子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 第4子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 第5子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 第6子 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 　 | 円 | 円 |
| 備考 | 免除額合計 | 円 |

(注意)

　1　太枠の中は記入しないでください。

　2　対象児童の欄には、申請する年度の4月1日現在で養育している児童を全て記入してください。