

多子軽減適用に係る届出書

年 月 日

(あて先) 亘理町長

(届出者) 住所

氏名

印

| | |
|---|-------------|
| 利用児童名： | 利用施設名： |
| 多子軽減 適用に含 まれてい なかった 兄・姉等 | 氏 名： 生年月日： |
| | 住 所： |
| | 続 柄： 職 業 等： |
| 生計及び監護の状況を具体的に記載 [] | |
| 氏 名： 生年月日： | |
| 住 所： | |
| 続 柄： 職 業 等： | |
| 生計及び監護の状況を具体的に記載 [] | |
| ※多子軽減の対象となるのは、保護者が現に監護する未成年者（実子、養子、同居家族が監護も含む）及び未成年のときに保護者等が監護していた成年であつて、 <u>生計を一にしている</u> （必ずしも同居を要件とする場合ではなく、勤務、修学、治療等の都合上別居している場合であっても、常に生活費、医療費等が同じ家計から支出されている場合を含む）ことが要件となります。 | |
| 《提出書類》 | |
| <input type="checkbox"/> 生計が一であることがわかる証明証（戸籍謄本、遠隔地用の保険証等） | |

※保育料階層が2～6階層（6階層の方はひとり親世帯等の方に限る）以外の方は該当となりませんのでご注意ください。