保育所（園）保育料多子軽減申請書

令和　　年　　月　　日

南風原町長　殿

住　　所	南風原町字			
フリガナ		自宅電話		
保護者氏名	印	携帯電話	父	
			母	
フリガナ		生年月日		施設名
園児名		年　　月　　日		

下記の保育所入所児童の保育料多子軽減を受けたいので届出します。

また、本届出書の内容及び在園確認について、町長が必要と認める場合、関係機関に照会されることに同意します。

フリガナ		生年月日	年齢	入所保育所(園)名
入所児童名		年　　月　　日	歳	
フリガナ		年　　月　　日	歳	
入所児童名				
フリガナ		年　　月　　日	歳	
入所児童名				

注　意

1　児童が公立幼稚園以外の該当施設の場合は在園証明書（別紙）を添付してください。

2　軽減の要件を満たさなくなった場合（幼稚園等を退園）は速やかに届出をしてください。

3　軽減の対象となり、すでに納付された保育料が過納となった場合は、還付又は翌月以降に充当しますのであらかじめご了承ください。

4　軽減に該当する児童がいても届出がない場合は、軽減の対象になりません。

5　一時預かり保育・特定保育は、軽減の対象になりません。