**大仙市すこやか子育て支援事業保育料等減免(支援費支給)申請書**

　　年　　月　　日

　大仙市長　　あて

　　〈申請者（保護者）〉住所

氏名

電話番号

　次のとおり、保育料等の減額(免除)(支援費の支給)を受けたいので、大仙市すこやか子育て支援事業実施規則第5条の規定により申請します。

　また、申請にあたり、私の世帯の世帯員の所得状況等を閲覧することを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象児童の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（第　　　子）※１ |
| 対象児童の生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 利用施設名称（年齢区分） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳児）※２ |

※１　対象児童が申請者（保護者）の第何子にあたるか記載してください。

（就学、未就学にかかわらず最年長の子どもから数えます。）

※２　令和７年４月１日時点の年齢を記載してください。

◎ひとり親家庭の方は、世帯状況及び児童扶養手当受給資格についてご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 世帯主 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　児童扶養手当受給資格　　有　・　無　　(いずれかに○をつけてください。) |

◎　幼稚園、認定こども園、小規模保育施設、事業所内保育施設を利用する場合又は３歳児以上で認可保育所を利用する場合は、下記に申請者（保護者）氏名を記入してください。

【受領委任について】

|  |  |
| --- | --- |
| すこやか子育て支援事業費の請求及び受領について | 本申請により、支援費の交付決定がされた場合は、すこやか子育て支援事業費の請求及び受領を上記施設の代表者に委任します。また、本委任にかかわる受領金額は、上記施設の指定する口座に振り込むようお願いします。申請者（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |