

様式第1号

多子世帯利用者負担軽減給付認定・変更申込書

(あて先) 千葉市長

年 月 日

受付印

千葉県幼稚園等の預かり保育及び認可外保育施設等における多子世帯の利用者負担軽減給付金事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり多子世帯利用者負担軽減給付に係る認定（変更）を申し込みます。

① 申込児童の情報

フリガナ		生年月日	出生順位
氏 名		年 月 日	第 子
利用施設（事業） ※施設との契約後に限る。	☐ 幼稚園・認定こども園 （施設（事業）名： ）		
	☐ 認可外保育施設 （施設（事業）名： ）		
	☐ 企業主導型保育事業 （施設（事業）名： ）		
認定希望日 (施設利用開始日)	年 月 日 ※申込書受領日前に遡っての認定はできません。		

② 申込者の情報

住 所	〒 千葉市 区		
フリガナ		生年月日	申込児童との続柄
氏 名		年 月 日	
	※自署でない場合は、記名押印してください。	連絡先電話番号	- -
連絡先メールアドレス	@		
保育を必要とする事由	☐ 就労（ ☐ 単身赴任） ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病 ☐ 障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）		
求職活動の場合はその内容	☐ インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している ☐ その他（ ）		
ひとり親の場合はその理由	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 （ 年 月 日（頃）から）		

③ ②以外の保護者の情報

フリガナ		生年月日	申込児童との続柄
氏 名		年 月 日	
		連絡先電話番号	- -
保育を必要とする事由	☐ 就労（ ☐ 単身赴任） ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病 ☐ 障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）		
求職活動の場合はその内容	☐ インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している ☐ その他（ ）		
別居先住所 (別居の場合のみ記入)	〒		

④ 世帯構成

(①～③以外の同一住所に住んでいる方全員（別世帯を含む。）及び生計を同一としている別居の家族を記入)

フリガナ	続柄	生年月日	別 居 先 住 所 (別居の場合のみ記入)	出生順位 (子の 場合のみ記入)
氏 名				
		年 月 日	〒	第 子
		年 月 日	〒	第 子
		年 月 日	〒	第 子
		年 月 日	〒	第 子