

様式 1 号

各務原市母子（父子）家庭・在宅障がい児（者）保育料軽減申請書

令和 年 月 日

各務原市長 宛

申請者（保護者）住所

氏名

電話

次の通り保育料の軽減を申請します。

なお、この申請の内容について児童扶養手当、特別児童扶養手当の台帳を閲覧されることについては異存ありません。

フリガナ		生年月日	性別
児童氏名		年 月 日	男・女
保育所等施設名			
保育料の軽減を受けようとする理由等 ※○を記入	1. 母子及び寡婦福祉法の規定による配偶者のいない女子で児童を扶養している世帯、これに準ずる父子家庭の世帯 添付書類 ・戸籍謄本 (戸籍抄本は不可・児童扶養手当受給者は省略できます。)		
	2. 在宅障がい児（者）のいる世帯 添付書類 ・身体障害者手帳（写） ・療育手帳（写） ・特別児童扶養手当受給者証（写） ・国民年金の障害基礎年金等の受給者証（写） ・精神障害者保健福祉手帳（写）		