

利用者負担額等多子軽減にかかる申出書

令和2年10月更新

令和 年 月 日

奈良市長

保護者 住所

氏名

電話番号

多子軽減の対象となるきょうだいがいますので、認定子どもの利用者負担額等について変更を申し出ます。

認定子ども氏名	生年月日	利用施設名(保育所・認定こども園等)
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

[私立幼稚園等在籍児にかかる施設証明欄]

在籍(退籍)証明

子ども氏名	生年月日	在籍開始年月日
	年 月 日	年 月 日
上記子どもは、		
年 月 日現在、在籍していることを証明します。		
年 月 日に退籍したことを証明します。		
園名		
TEL		
所在地		
法人名		
設置者職名・氏名		

◇ 児童発達支援を利用している場合は、通所受給者証の写しを添付してください。

◇ 幼稚園等に2人以上在籍している場合は、子ども各々の多子軽減申出書が必要になります。

利用者負担額等多子軽減にかかる申出書

令和2年10月更新

記入例

令和 年 月 日

奈良市長

保護者

住所

奈良市二条大路南〇丁目△△番地

氏名

二条 〇〇

電話番号

0742-△△-××××

多子軽減の対象となるきょうだいがいますので、認定子どもの利用者負担額等について変更を申し出ます。

認定子ども氏名	生年月日	利用施設名(保育所・認定こども園等)
二条 △△	令和元 年 5 月 5 日	〇△保育園
	年 月 日	
	年 月 日	

[私立幼稚園等在籍児にかかる施設証明欄]

在籍(退籍)証明

子ども氏名	生年月日	在籍開始年月日
二条 △×	平成28 年 10 月 2 日	平成31 年 4 月 1 日

上記子どもは、令和2年 10 月 15 日現在、在籍していることを証明します。

年 月 日に退籍したことを証明します。

園名 幼稚園 Tel 0742-△△-〇〇〇〇

所在地 奈良市××町△△△番地

法人名 一般社団法人

設置者職名・氏名
理事長 〇〇 ××

印

◇ 児童発達支援を利用している場合は、通所受給者証の写しを添付してください。

◇ 幼稚園等に2人以上在籍している場合は、子ども各々の多

押印を省略する場合は、入園許可証や園に支払った直近の領収書等、当該期間中に在園していることがわかる資料を添付してください。