

様式第1号（第3条関係）

さいたま市多子世帯利用者負担額免除適用申請書

年 月 日

（あて先）さいたま市長

さいたま市多子世帯利用者負担額軽減事業実施要綱第3条の規定に基づき、利用者負担額の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、保育料の免除の申請に当たり、市が住民基本台帳等必要な書類を閲覧することを承諾します。

申請者氏名						
住 所						
(ふりがな) 児童氏名	性別	生年月日		年齢		
		年	月	日	歳	
施 設 名						
児童の兄弟姉妹の状況					確認欄	
児童との続柄	(ふりがな) 氏 名	生年月日	保育施設・学校等	同居の有無		
		年 月 日				適・否
		年 月 日				適・否
		年 月 日				適・否
		年 月 日				適・否
		年 月 日				適・否
備考						

※太枠内を申請者が記入してください。

※寄宿舍等により住所を児童と異なる児童の兄弟姉妹については備考欄にその理由を記載し、住民票の写し等、氏名及び住所を証明できるもの及び生計が同一であることを証明できるものを添付すること。

（認可保育所を利用の方は裏面も記入してください。）

(裏面)

認可保育所を利用の方は記入してください。

すでに納付済の利用者負担額分については、登録していただいております口座振替の口座又は指定した口座に振り込みますので、ご希望の口座を選択してください。

<input type="radio"/>	口座振替と同じ口座への振込を希望します。
-----------------------	----------------------

<input type="radio"/>	下記の口座への振込を希望します。
-----------------------	------------------

銀行名	
支店名	
口座種別	
口座番号	
(カタカナ) 口座名義人	