

様式第1号

年 月 日

甘楽町長 様

申請者

住 所 甘楽町大字

氏 名

甘楽町子どものための教育・保育給付に関する利用者負担額減免申請書

甘楽町子どものための教育・保育給付に関する利用者負担額等に関する条例施行規則第5条第1項の規定により利用者負担額の減免を次のとおり申請します。

なお、申請の該当要件を審査するため、私の属する世帯員の町税その他町に納付又は納入するべき金額の収納状況の確認を行うことに同意します。

1 対象児童（減免の対象となる児童を記入してください。）

(ふりがな) 氏 名	生年月日	年齢	園名
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	

2 上記記載以外で申請者が扶養している子どもを全て記入してください。

(ふりがな) 氏 名	生年月日	年齢	備 考
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	