様式第２号（第７条関係）

第３子以降の利用者負担額軽減申請書

令和　　年　　月　　日

東庄町長　様

保護者　　住所
氏名

令和９年度の第３子以降の利用者負担額の軽減を受けたいので、東庄町特定教育・保育施設に係る利用者負担額等に関する規則第７条の規定に基づき下記のとおり申請します。

なお、申請にあたり適否の決定をするため、児童の世帯状況について当該申請の所管課職員が確認することに同意します。

記

ふりがな		第　　子	保育所名	
対象児童名		（　年　月　日生）		保育所(園)
	氏　　名	生年月日	勤務先名又は学校名等	備考
保護者				
配偶者				
養育している児童				

※　養育している児童は、年齢が高い順に記入してください。

【対象児童が３歳以上（令和９年４月１日現在）の場合は下記をご記入ください。】

東庄町保育所等副食費助成事業実施要綱による副食費助成のため本申請の決定内容を東庄町が対象児童の入所する施設へ情報提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

町記載欄

第３子以降の確認	第　　子	適・否
滞納の有無	無・有（保育料・住民・固定・軽自・国保・その他（　　））	適・否
階層区分及び保育料(月額)	階層　　円	
備　　考		