

様式第9号(第14条関係)

綾川町乳児等支援給付(こども誰でも通園制度)利用者負担額減免申請書

綾川町長 様

申請年月日 年 月 日

綾川町乳児等通園支援事業を利用する児童の利用料について、綾川町乳児等通園支援事業実施要綱第12条第1項及び第2項の規定により減額を申請します。なお、必要な市町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。

申請者(保護者)

氏名	
住所	
生年月日	年 月 日

登録番号	児童氏名(フリガナ)	生年月日	利用日(日付及び時間数)
		年 月 日 生	時間
		年 月 日 生	時間

(注意事項)

1. 利用料を減額することができる世帯は、利用日現在、次のいずれかに該当する世帯です。

(1)生活保護法による被保護者世帯

(2)町民税非課税世帯

(3)町民税所得割合計額77,101円未満の世帯

2. (1)については、被保護者世帯であることの証明書(写し)の添付が必要な場合があります。

3. (2)については、世帯全員が非課税である場合に該当します。

4. (3)については、世帯全員の町民税所得割合計額が77,101円未満である場合に該当します。

(ア)利用が年度初日(4月1日)から8月31日までの場合、前年度分。年度初日の属する年の前年1月1日の住所が綾川町以外であった場合、その市町村が発行した非課税証明書で世帯全員のもの(町民税を課税されていないことが分かる証明書の原本)を添付してください。

(イ)利用が9月1日から年度末日(3月31日)までの場合、当該年度分。年度初日の属する年の1月1日の住所が綾川町以外であった場合、その市町村が発行した非課税証明書で世帯全員のものを添付してください。

施設記入欄	減額金額 ____円×____時間分=____円
綾川町 記入欄	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 非課税世帯
	<input type="checkbox"/> 町民税所得割合計額77,101円未満の世帯
	<input type="checkbox"/> 対象外