

様式第11号（第17条関係）

岩沼市一時預かり事業（一般型）利用者負担額免除申請書

令和 年 月 日

岩沼市長 殿

申請者（保護者） 住 所 岩沼市

氏 名

岩沼市一時預かり事業（一般型）実施要綱第17条の規定に基づき、次のとおり利用者負担額の免除を申請します。

利用施設名	東保育所 ・ チアフルこども園		
児童氏名	(ふりがな)	生年月日	令和 年 月 日

【世帯の状況（※1）及び免除対象事由】

氏名	児童との 続柄	生年月日	免除対象事由
		年 月 日	該当事由にチェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）してください。
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護者世帯 (生活保護受給証明書の添付が必要)
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯（※2）
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 市町村民税所得割合算額（※3）が 77,101円未満の世帯（※2）
		年 月 日	<input type="checkbox"/> その他（ ）

※1 児童と生計を同一にする家族（世帯分離している場合を含む。以下「家族」という。）を記載してください。

※2 課税状況は、4月から8月までは前年度分の、9月から翌年3月までは当年度分の市町村民税により判定します。
なお、市外にお住まいだった方には、別途非課税証明書又は課税証明書の提出を求める場合があります。

※3 子ども・子育て支援法施行令第4条第2項第2号に定める市町村民税所得割合算額と同一であり、調整控除及び定額減税以外の税額控除（住宅借入金等特別税額控除、配当控除、寄附金税額控除等）は適用されません。

※4 虚偽の申請その他不正な手段により免除を受けたことが判明した場合には、免除を取り消すことがあります。

【同意事項】

私（保護者）は、この申請に当たり、次の事項について同意します。

- 家族が市内に居住していることを市が住民基本台帳等で確認すること。
- 家族の課税状況及び生活保護受給状況等に関する情報を市が閲覧及び確認すること。
- 免除が決定した場合に、市が利用施設に情報提供を行うとともに、本来の利用者負担額を市が私（保護者）に代わり利用施設に支払うこと。
- 申請内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ること。