

## 第3子以降の利用者負担無料化申請書

平成 年 月 日

（宛先）伊勢崎市長

申請者（保護者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

※記名押印に代えて署名によることができます。

次の児童について、第3子以降の利用者負担の無料化を受けたいので申請します。

施設名		
対象児童	氏名	
	生年月日	
	氏名	
	生年月日	

扶養している対象児童以外の子どもの氏名等を記入してください。

氏名	生年月日	別居の場合住所とその理由	勤務先又は学校名等

### 【添付書類】

- 戸籍謄本（保護者、子どもが全員記載されているもの）

※外国籍等で戸籍のない人は、戸籍謄本に代えて住民票を提出してください。

※前年度該当になった人は、添付を省略できます（変更があった場合は添付が必要です。）。

- 利用者負担算定に係る保護者等全員の伊勢崎市に滞納のない証明（完納証明）

### 【注意事項】

申請をする前に必ず要件に該当をするかどうか確認をしてください。申請をしても要件に該当しない場合は、無料にはなりません。