様式第８号(第８条関係)

第３子以降の利用者負担無料化申請書

年　　月　　日

（宛先）伊勢崎市長

申請者（保護者）　住所

氏名

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。

なお、市が第３子以降の利用者負担の無料化の要件を確認するため、世帯員全員の住民基本台帳、所得状況及び利用者負担等の納入状況を閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

* 伊勢崎市の市税に滞納のない証明（完納証明）