

第2子以降保育料等免除申請書

令和 年 月 日

鹿沼市長 宛

（保護者）
住 所 鹿沼市
氏 名
電話番号

下記の児童について、保育料等を免除されたく申請します。

○入所児童の氏名等

(ふりがな) 氏 名	生年月日	年 齢	性 別	施 設 名
	平 令 年 月 日	歳	男・女	

○入所児童の世帯の状況（対象児童を含む）

区 分	氏 名	入所児童との 続 柄	生年月日	年 齢	職 業 又は就学先	
入所児童の世帯の状況	入所児童	本 人	平 令 年 月 日	歳		
	入所児童の世帯員		昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	
			昭 平 令	年 月 日	歳	

※年齢については、免除対象年度4月1日現在の年齢を記入してください。
入所児童の世帯員の欄には、就学等の理由により転出等した児童についても記入してください。
第2子は保育料のみが対象となります。