

**記載例**

利用者負担額軽減に関する申出書

市町村民税所得割 57,700 円未満の 3 号認定子どもの多子世帯  
市町村民税所得割 77,100 円以下の 1 号認定子どもの多子世帯  
市町村民税所得割 77,100 円以下のひとり親世帯等

年 月 日

(宛先) 富良野市教育委員会

申出者 住所 **富良野市〇〇町〇番〇号**  
(保護者) 氏名 **北 海 太 郎** 印  
電 話 **〇〇 - 〇〇〇〇**

多子世帯、ひとり親世帯等の利用者負担額軽減の対象となる子どもがいるので、次のとおり申し出ます。

No.	子どもの氏名	続柄	生年月日	学校名等	障害者手帳	住民票上の世帯状況	個人番号
1	<b>北海 一郎</b>	<b>長男</b>	<b>H22 年 5 月 1 日</b>	<b>〇〇中学校</b>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別世帯	
2	<b>北海 二郎</b>	<b>次男</b>	<b>H28 年 5 月 2 日</b>	<b>〇〇小学校</b>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別世帯	
<b>3</b>	<b>北海 一子</b>	<b>長女</b>	<b>R2 年 5 月 3 日</b>	<b>〇〇保育所</b>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別世帯	
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別世帯	
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別世帯	

※申出者と生計を一にする支給認定子どもを含め、上の子どもから順に申出書に記載するとともに、支給認定子どもの番号に丸印を記入してください。

※多子世帯で監護している子どもが住民票上別世帯となっている場合は、生計を一にしていることがわかる書類を添付してください（例：遠隔地用の保険証など）。

※住民票上別世帯となっている子どもがいる場合は、申出者と上記子どもの続柄を証明できる書類（戸籍等）を添付してください。

※ひとり親世帯等の場合は、身体障害者手帳の写し、療育手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写し等を添付してください。

※市外の特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、幼稚園、保育所、特別支援学校幼稚部及び児童心理治療施設通所部に入所し、又は児童発達支援若しくは医療型児童発達支援を利用している場合等は、在学証明書又は受給者証の写し等を添付してください。

※多子世帯、ひとり親世帯等による負担軽減措置の対象とならない場合は、申出書の提出は不要です。