

様式第4号(第4条関係)

第3子以降保育料全部免除申請書

奥出雲町長 様

申請者 住所 奥出雲町
氏名
電話 ー

印

第3子以降保育料軽減事業の対象児童に係る保育料の全額免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

	氏名	生年月日
対象児童	(第3子) 幼稚園名：	年 月 日生
	(第4子) 幼稚園名：	年 月 日生
	(第5子) 幼稚園名：	年 月 日生
支給要件児童	(第1子)	年 月 日生
	(第2子)	年 月 日生
全部免除申請額	令和 年 月分から対象児童の保育料の全額	

* 支給要件児童とは申請者(保護者)が現に育てている当該年度に満15歳に達するまでの児童(中学3年生以下)です。