

各施設
受付印

令和9年度保育料軽減適用書類添付台帳

丹波市長 様

丹波市
受付印

提出日：令和 年 月 日

保護者氏名 _____

住 所 丹波市 _____

連絡先 電話 () 父・母 / メールアドレス _____ 父・母

◆軽減適用を希望する児童

入所施設名	園児名	生年月日	支給認定区分
		令和 . .	1号 / 2・3号
同・ ()		令和 . .	1号 / 2・3号
同・ ()		令和 . .	1号 / 2・3号
同・ ()		令和 . .	1号 / 2・3号

◆手帳の所持者

氏名	生年月日	園児との続柄	所持手帳の種別
	. .	本人 ・ 父 ・ 母 兄弟姉妹 ・ 祖父母	身体 ・ 療育 ・ 精神 その他 ()

手帳のコピーを添付ください。

*税の修正申告等により階層区分および市町村民税所得割額が軽減対象外になった場合は、保育料の軽減は適用となりませんので、ご了承ください。

*担当課記入欄			
軽減対象	1号	可 ・ 否	
	2・3号	可 ・ 否	
階層区分	1号	()階層	円
	2・3号	()階層	円
適用月	年 月 ~		