

各施設
受付印

家計の主宰者としての調査台帳(令和9年度保育料用)

丹波市
受付印

丹波市長 様

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（園）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

◆収入状況

月額収入(給与等3か月分の平均) _____ 円

※直近3ヶ月分（ 年 月～ 月分）の給与明細書の写しを添付してください。

養育費(月額) 有・無 有の場合 @ _____ 円× 人= _____ 円

児童扶養手当 受給の 新規申請の場合のみ 有 (月～)・無 有の場合 _____ 円

※有の場合、手当証書のコピーを添付すること。

その他の収入(月額) (遺族年金・) _____ 円

収入合計(月額) _____ 円

◆家族の状況 (数字の記入及び該当箇所に○を入れてください。)

子供 _____人(入所児童を含む) 持家・借家(家賃) _____ 円

◆社会保険の状況

保護者 (社保・国保)

児 童 (社保 () の扶養・国保)

*既に児童扶養手当等を受給されている場合でも、正確に金額を記入の上、提出ください。

*審査の結果、収入額が一定の金額に満たない場合、保育料の軽減は適用となりませんので、ご了承ください。

*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、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 ～		