

届出者氏名

乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度） 利用料負担軽減消滅届出書

次のとおり、乳児等通園支援事業の利用料の負担軽減の消滅について届出します。

フリガナ		ログイン ID (メールアドレス)	
保護者名		生年月日	年 月 日 生
		住所	
		電話番号	
フリガナ		保護者との続柄	
児童氏名		生年月日	年 月 日 生
フリガナ		保護者との続柄	
児童氏名		生年月日	年 月 日 生
フリガナ		保護者との続柄	
児童氏名		生年月日	年 月 日 生
フリガナ		保護者との続柄	
児童氏名		生年月日	年 月 日 生
消滅理由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給停止・廃止 【受給停止・廃止日： 年 月 日】		
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯でなくなったため 【非該当日： 年 月 日】 【理由： 】		
	<input type="checkbox"/> 乳児等通園支援事業利用認定保護者及び当該保護者と同一の世帯に属する者について地方税法の規定による市町村民税の所得割の額を合算した額が7万7,101円未満でなくなったため 【非該当日： 年 月 日】 【理由： 】		