

児童名	性別	児童の生年月日	利用施設名
	男・女	H・R 年 月 日	
	男・女	H・R 年 月 日	
	男・女	H・R 年 月 日	

令和 年 月 日

申出人（保護者）

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____（続柄： ）

大和高田市長 宛

保育料等算定に係る事項の申出書

保育所又はこども園の保育料等算定にあたり、下記に該当することを申し出ます。また、市保育幼稚園課より関係所管部署（機関）に対し、申出内容が事実であることを確認することに同意します。また、本申出事項に変更が生じた場合、速やかに市に申し出ます。

記

（申出事項）

ひとり親世帯であり以下に該当するが、それを証する書類が提出できないことを申し出ます。

1 現在婚姻（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をしていない。

その他（ _____ ）

以上

(市記載欄)

確認日時	令和 年 月 日	担当者	
確認対象部署 (機関)	<input type="checkbox"/> 市こども家庭課 <input type="checkbox"/> 市市民課 <input type="checkbox"/> その他 ()		
確認結果			