

生計を一にする子どもに関する申告書

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

利用者負担額の軽減にかかる生計を一にする子どもについて、以下のとおり申告します。

申請者 (保護者)	住所	瀬戸内市		
	氏名	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 父携帯

生計を一にしている子どもの状況

※お子さんの年齢に制限なく、生計を一にしているお子さんを全て記入してください。(入所申込児童含む)

※保育園・こども園入所申込み児童には、区分に○印をつけてください。

区分	ふりがな 氏名	生年月日	R6.4.1 現在の年齢	学校・保育園等名	同居・ 別居の 区分	生計 関係	監護の 有無	市記入欄	
								前期	後期
第1子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第2子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第3子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第4子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第5子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第6子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否

上記に記入した子どものうち、次のものについては、次の理由により保護者と住所を別にしています。

区分	氏名	住所を別にしている理由	仕送りの有無
例) 第1子	〇〇 〇〇	大学通学のため、下宿している	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※住所を別にしている子どもについては、必ず生計を一にしていることが分かる書類を添付してください。

例) 健康保険証の写し、仕送りしていることが分かる通帳のコピー など

瀬戸内市記入欄

前期分	市民税所得割額(合算計)	<input type="checkbox"/> 57,700円未満	<input type="checkbox"/> 77,101円未満	<input type="checkbox"/> その他
	減免区分	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯	
後期分	市民税所得割額(合算計)	<input type="checkbox"/> 57,700円未満	<input type="checkbox"/> 77,101円未満	<input type="checkbox"/> その他
	減免区分	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯	