

**こども誰でも通園制度利用料減免申請書**  
 (乳児等支援給付生活困窮家庭等負担軽減加算認定申請書)

熊本市長 様

年 月 日

情報閲覧・共有の同意	<input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度の利用にあたり必要な市区町村民税及び世帯情報、申請者等の情報等を閲覧することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 申請者の利用事業所の選択に資する情報提供及び円滑な制度の利用のため、住所地の市区町村と関係市区町村が申請者及び申請児童に係る情報や制度の利用状況に係る情報を共有することに同意します。

申請者(保護者) ※こどもと同居している方が申請者になります	フリガナ		生年月日		性別		こどもとの続柄	
	氏名							
	現住所	〒						
	電話番号		支給認定番号					

減免要件	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 受給中
	<input type="checkbox"/> 市町村民税	<input type="checkbox"/> 非課税世帯  <input type="checkbox"/> 当該年度市町村民税所得割課税額合計が77,101円未満の世帯  ※1 他都市課税の場合 <input type="checkbox"/> 給与所得等に係る特別市民税・県民税 特別徴収税額の決定通知書(父・母)の添付 又は <input type="checkbox"/> 市民税・県民税・森林環境税(所得・課税)証明書(父・母) の添付が必要  ※2 4月～8月分の減免を希望される場合は、前年度分の税証明書を提出してください。 9月～翌年3月分の減免を希望される場合は、今年度分の税証明書を提出してください。  ※3 申請日の3か月以内の証明日のものがが必要です。