様式第４号（第５条の２第１項、第７条第２項）

　　年　　月　　日

　四街道市長　　　　　　様

住所

申請者(保護者) 氏名

電話番号

こどもルーム入所許可内容変更申請書兼保育料減額・免除変更申請書

次のとおり、こどもルームの入所許可内容の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所児童 | ふりがな  氏　　名 |  | | 続　　柄 |  |
| 性　　別 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 年　　齢 |  |
| 小学校名 |  | | 学　　年 |  |
| 入所先 | 小　　　　　　こどもルーム | | | |
| 変更後の入所先 | | 小　　　　　　こどもルーム | | | |
| 変更後の入所期間 | | 年　　月　　日から 　　　年　　月　　日まで | | | |
| 変更後の利用日数 | | ※変更後の月間利用予定日数に☑を記入してください。 | | | |
| □17日以上　□13日以上17日未満　□13日未満 | | | |
| 変更後に利用する  時間外保育等 | | ※変更後の区分全てに☑を記入してください。 | | | |
| □夏季休業利用　□午後６時以降利用　□土曜日利用  □休所日（マイルーム）利用（□前期／□後期） | | | |
| 変更後の  放課後に監護  できない理由 | | ※変更後の区分に☑を記入してください。 | | | |
| 保護者①  (続柄:　 ) | □就労　□就学　□求職活動　□疾病・障がい  □介護・看護　□妊娠・出産　□その他 | | |
| 保護者②  (続柄:　 ) | □就労　□就学　□求職活動　□疾病・障がい  □介護・看護　□妊娠・出産　□その他 | | |
| 変更後の保育料区分 | | ※変更後の区分に☑を記入してください。 | | | |
| □一般　□ひとり親家庭　□第２子以降 | | | |
| 変更の理由 | |  | | | |
| 個人情報等の提供に当たっての同意欄  こどもルームの入所許可内容の変更に必要な児童とその保護者に係る住民票関係情報その他必要な情報を市の職員が確認することに同意します。  氏名　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | |

※こどもルーム保育料の減額又は免除についての変更が必要な方は、次の文に☑を記入の上、裏面に必要事項を記載してください。

□裏面のとおり、こどもルーム保育料の減額又は免除を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請の区分 | | ※該当する区分に☑を記入してください。 | | |
| □新規申請　　□変更申請 | | |
| 減額・免除の区分 | | ※該当する区分に☑を記入してください。 | | |
| □生活保護世帯　□市町村民税非課税世帯  □その他（減免理由：　　　　　　　　　　　　　　）  □減免非該当 | | |
| 世帯員 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 個人情報等の提供に当たっての同意欄  こどもルーム保育料の減額又は免除手続に必要な児童とその世帯員（児童と同一の世帯に属し、又は生計を一にする者）に係る地方税関係情報、生活保護関係情報その他必要な情報を市の職員が確認することに同意します。  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |

（注意事項）