

(第8号様式の5)

川崎認定保育園用多子減免申請書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

保護者氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

児童名 _____

利用施設名 _____

きょうだい異なる川崎認定保育園に通う場合は下のお子さんの通う園で申請してください。

	(フリガナ) 児童氏名	生年月日 (和暦)	通っている保育所等の施設名
きょうだい			
きょうだい			

多子減免制度とは川崎認定保育園に通う助成対象児童のきょうだいが、認可保育所、小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、居宅訪問型保育、幼稚園、認定こども園、川崎認定保育園、おなかま保育室、年度限定型保育事業、特別支援学校の幼稚部、児童心理治療施設への通所及び児童発達支援及び医療型児童発達支援を利用している場合に、保護者の負担軽減を図るための助成です。

ただし、きょうだいのうち他の施設類型で多子減免等が実施されている場合には適用されませんので御注意ください。

本市より多子減免対象世帯と認められた場合は川崎認定保育園に御連絡いたしますので、園より月額保育料から10,000円の軽減を受けてください。

幼稚園、特別支援学校の幼稚部、児童心理治療施設への通所及び児童発達支援及び医療型児童発達支援を利用している方は、在園証明書や施設利用が分かる証明書を添付してください。