

利用者負担額のきょうだい減免に関する申立書

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市 区長

①申立者 住所 _____
氏名 _____
連絡先 _____ (_____)

②保育所等利用児童 氏名 _____
生年月日 (_____ . _____ . _____ 生)
利用施設 _____

③19歳以上又は別居中の子 氏名 _____
生年月日 (_____ . _____ . _____ 生)
①から見た続柄 (_____)

③の者について、次のとおり申し立てします。

- 1 ①と③は ア 同居している
 イ 同居している (住民票上は別世帯だが、住民票上の住所は同一な場合)
 ウ 別居している (住民票上は別住所だが、実際は同居している場合を含む)

「イ」又は「ウ」の場合

別居等の理由 _____

「ウ」の場合

③の住所 _____

2 経済的援助の状況について (1が「ウ」の場合のみ)

- ・ 経済的援助 (あり ・ なし)
- ・ 経済的援助の状況 (いつから) _____年から (頻度) _____年・月 約 _____回程度
- ・ 経済的援助の内容 (だれが) _____ (だれに) _____
(なにを援助している) _____

※生計同一関係を証明する書類についても、併せてご提出ください。

(生計同一関係を証明する書類の例)

事項	提出書類
ア 健康保険等の被扶養者になっている場合	健康保険被保険者証等の写 ((マイナンバー、保険者番号及び記号・番号等はマスキング(黒塗り)してください))
イ 定期的に通金がある場合	預金通帳、振込明細書又は現金書留封筒等の写
ウ その他、ア・イに準ずる場合	その事実を証する書類

3 ①と③の音信・訪問の状況について (1が「ウ」の場合のみ)

- ・ 音信の手段 (訪問 ・ 電話 ・ メール ・ その他 : _____)
- ・ 訪問回数 (年 ・ 月 ・ 週 約 _____回程度)
- ・ 音信・訪問の内容 _____

申立内容の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。申請内容が事実と相違した場合、きょうだい減免が適用されないことがあります。