

神戸市小規模保育事業 保育料階層認定申込書

様

保護者 住所 神戸市 区

名前 _____ 印

下記の児童の保育料について、下記の状況にしたがって、階層の認定をお願いします。

施設名				
(ふりがな) 児童名	生年月日		年 月 日	
	性別		年齢	歳
父	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			
母	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			
祖父	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			
祖母	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			
	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			
	生活保護の適用(有・無) 源泉徴収票(有・無) 市県民税証明書(有・無) 確定申告書(有・無) その他()			

添付資料

- 前年の所得税及び前年度の市県民税その他収入を証明する書類
- 本事業を利用する児童のきょうだいが、下記に規定する施設を利用している場合は

そのことを証明する書類

保育所・幼稚園・認定こども園・赤ちゃんホーム・家庭託児所、特別支援学校幼稚部、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児施設通園部、情緒障害児短期治療施設通所部、児童デイサービス事業所