

藤沢型認定保育施設保育料の軽減に関する調書

令和 **7** 年度

施設名	
-----	--

1 対象児童の状況

- * 対象児童の氏名、生年月日、2025年(令和7年)4月1日現在の年齢を記入してください。
- * 対象児童が複数の場合は、②・③に記入してください。

対象児童	①	(氏名)	(生年月日)	(年齢*)	※市記入欄		
		フリガナ	H・R 年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児	対象月数 (前) (後)	認可申込等	台帳No
②	フリガナ	H・R	年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児	対象月数 (前) (後)	認可申込等	台帳No
	フリガナ	H・R	年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児	対象月数 (前) (後)	認可申込等	台帳No
③	フリガナ	H・R	年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児	対象月数 (前) (後)	認可申込等	台帳No
	フリガナ	H・R	年 月 日	0歳児 1歳児 2歳児	対象月数 (前) (後)	認可申込等	台帳No

2 世帯の状況等

- * ①～③の**対象児童と同生計の方全員**(対象児童を除く)について記入してください。
(単身赴任等の理由により住まいが別でも、同生計の場合は記入し、「別居」欄に「○」をつけてください)
- * 「続柄」の欄は、対象児童との続柄を記入してください。

対象児童の世帯の状況	児童の保護者	(氏名)	(続柄)	(生年月日)	(別居)	※市記入欄 (課税状況)				
		フリガナ		T・S・H・R 年 月 日		非課税	その他	控配	均等割	所得割
同生計の家族等	フリガナ			T・S・H・R 年 月 日		非課税	その他	控配	均等割	所得割
	フリガナ			T・S・H・R 年 月 日		非課税	その他	控配	均等割	所得割
住所	(現住所) 藤沢市									
	(2025年(令和7年)1月1日現在の住所)									
住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ									
	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる (転居前の住所)									
連絡先 (電話番号) ※										

※保育課より確認等のためご連絡させていただく場合がございます。日中連絡のとれる番号をご記入ください。

藤沢型認定保育施設の設置者が、対象児童の保育料軽減に係る藤沢型認定保育施設保育料補助金を受けるにあたり、補助要件の確認及び補助金額算定のため、世帯全員の住民基本台帳の記録、税情報及び可保育所等の申込状況等を、市が保管する情報の範囲内で確認することに同意します。

なお、記載事項に変更があった場合は、速やかに変更事項の届出を行います。

(記 入 日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(世 帯 の 代 表 者) _____

※「世帯の代表者」の箇所には、署名(自署)してください。