

利用者負担額（保育料）軽減適用等に係る申立書

令和 年 月 日

（あて先）仙台市長

申立人 住 所

氏 名

私は、保育施設等の利用者負担額（保育料）軽減及び副食費徴収免除対象者判定（以下、「保育料軽減等」という。）における多子算定施設等の利用について、下記のとおり申し立てます。

フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
申込児童氏名			令和			
利用（第1希望） 保育施設等名						
フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
申込児童の兄姉氏名			令和			
申込児童の兄姉が利用 中（予定）の施設等名						
入園又は通所 開始（予定）年月日	令和	年	月	日		
卒園又は通所 終了（予定）年月日	令和	年	月	日		
備考						
私は、次のことについて同意します。 <ul style="list-style-type: none">・ 申立内容の確認のため、仙台市から施設等に連絡する場合があること・ 申込児童の兄姉が施設等に入園又は通所したときは、直ちに在園証明書等の在園又は通所していることを証明する書類を提出すること（企業主導型保育施設について、仙台市に利用の報告をしている場合は不要）・ 申込児童の兄姉が施設等に入園又は通所しなくなった場合は、直ちにその旨を申し出ること・ 上記の内容に虚偽があった場合、保育施設等利用開始日に遡って保育料軽減等を適用対象外とし、差額分の保育料を納付すること及び副食費の徴収免除が取消しとなること						

・ この申立書は、保育料軽減等における多子算定手続きのために、保護者から仙台市長あてに提出されるものです。

・ 保育施設等の利用申込児童（以下、「申込児童」という。）の兄姉が、特定教育・保育施設等（※1）の利用を予定し、又は児童発達支援等（※2）を受ける予定であって、在園又は通所していることの証明書類（在園証明書等）を提出することができない場合は、申込児童について保育料軽減等における多子算定手続きのために、本書類が必要となります。

※1 学校教育法第76条第2項に規定する特別支援学校の幼稚部、児童福祉法第43条の2に規定する児童心理治療施設

※2 同法第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援、同条第3項に規定する医療型児童発達支援又は同条第5項に規定する居宅訪問型児童発達支援

・ 申込児童の兄姉が、企業主導型保育施設を利用（予定）していて、在園証明書等を提出しない場合は、本書類を基に各施設から仙台市に報告された利用状況を確認して、保育料軽減等における多子算定手続きを行います。

・ 油性ボールペン等容易に消えないもので記入し、訂正箇所は、二重線を引いてください。

※仙台市記載欄

在園証明書等收受日

令和 年 月 日

利用者負担額（保育料）軽減適用等に係る申立書

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

記入例①

- ・保育施設等の申込時に兄弟が多子算定施設等を利用している場合
- ・保育施設等を利用している児童の兄弟が多子算定施設等の利用を開始した時

立人 住 所 仙台市○○区○○町○丁目○ー○

氏 名 ○○ ○○

私は、保育施設等の利用者負担額（保育料）軽減及び副食費徴収免除対象者判定（以下、「保育料軽減等」という。）における多子算定施設等の利用について、下記のとおり申し立てます。

フリガナ	センダイ スミレ	生年月日	平成 令和	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
申込児童氏名	仙台 すみれ			
利用（第1希望） 保育施設等名	○○○○保育園			
フリガナ	センダイ タロウ	生年月日	平成 令和	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
申込児童の兄弟氏名	仙台 たろう			
申込児童の兄弟が利用 中（予定）の施設等名	□□□□保育園			
入園又は通所 開始（予定）年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
卒園又は通所 終了（予定）年月日	令和 年 月 日			
備考				

「入園又は通所開始（予定）年月日」欄を記入し、「卒園又は通所終了（予定）年月日」欄は空欄としてください。

利用者負担額（保育料）軽減適用等に係る申立書

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

記入例②

- ・保育施設等を利用している児童の兄弟が多子算定施設等の利用を終了した時

立人 住 所 仙台市○○区○○町○丁目○ー○

氏 名 ○○ ○○

私は、保育施設等の利用者負担額（保育料）軽減及び副食費徴収免除対象者判定（以下、「保育料軽減等」という。）における多子算定施設等の利用について、下記のとおり申し立てます。

フリガナ	センダイ スミレ	生年月日	平成 令和	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
申込児童氏名	仙台 すみれ			
利用（第1希望） 保育施設等名	○○○○保育園			
フリガナ	センダイ タロウ	生年月日	平成 令和	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
申込児童の兄弟氏名	仙台 たろう			
申込児童の兄弟が利用 中（予定）の施設等名	□□□□保育園			
入園又は通所 開始（予定）年月日	令和 年 月 日			
卒園又は通所 終了（予定）年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			
備考				

「入園又は通所開始（予定）年月日」欄は空欄とし、「卒園又は通所終了（予定）年月日」欄を記入してください。