様式第１号（第５条関係）

土佐清水市婚姻歴のないひとり親世帯に係る利用者負担金減免申請書

年　月　日

土佐清水市長　　様

（申請者）住所

氏名

生年月日

電話番号

土佐清水市婚姻歴のないひとり親世帯に係る利用者負担金減免について，下記のとおり申請します。また，同意事項について同意します。

記

１　対象児童等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育所等名 |  | | |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 生 |
| 保育所等名 |  | | |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 生 |
| 保育所等名 |  | | |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 生 |

２　同意事項

(1) 利用者負担金の減免に関して，要件確認を行うために必要な範囲で，児童扶養手当に関する情報，課税情報，住民票の世帯状況を調査すること。

(2) 婚姻したり，児童扶養手当を受給しなくなったとき，その他生活状況が変わり，ひとり親世帯とならなくなったときは，市長に取消申出をおこなうこと。

(3) 所得の状況等により，利用者負担金の減免がない場合があること。

(4) 申出が遅れにより，本基準に該当しない事実の確認が遅れた場合は，事実発生時期からの減免分を市が定める期間内に返還します。

(5) 万一申請に虚偽あれば，減免分を市が定める期間内に返還します。