

令和5年度 認定こども園様似町立幼児センター（幼稚園・保育園）

〔 〕（幼稚園・保育園）

利用者負担額（保育料）決定調査票〔台 帳〕

令和 年 月 日

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

| | | | | | | | |
|------------------------|--|-----|----------------------|--------------------------------|--------|-----------|------|
| ふりがな 児童氏名 | | TEL | | 生年 月日 | 年 月 日生 | | |
| 緊急連絡先 (関係) TEL | | | | 性 別 : 男 ・ 女 R4年4月1日現在 (満 歳) | | | |
| 保育希望時間 | <input type="checkbox"/> 午後1時30分 <input type="checkbox"/> 午後4時 <input type="checkbox"/> 延長 (時 分まで 最長午後6時) | | | | | | |
| 児童の 属する 世帯 状況 | 氏 名 (生年月日) | 続柄 | 勤務先等名称 (子どもの在学先等) | 町民税 (4年度) | | 町民税 (5年度) | |
| | | | | 均等割 | 所得割額 | 均等割 | 所得割額 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| | (年 月 日) | | | 有・無 | 円 | 有・無 | 円 |
| ※生年月日は、「元号」で記入。 | | | | 計 | 円 | 計 | 円 |

※「町民税」欄は、記入しなでください。

※添付書類

・その他 (所得課税証明書等 ※様似町以外で市町村民税が課税されている方)

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|--------|
| ※ 町 記 載 欄 | 4月～8月分利用者負担額（保育料）〔令和3年度町民税による〕 | | | | | | |
| | 変更前 | | 特記事項 | 保育料 | 変更後 | | 変更後保育料 |
| | 番号 | 町階層 | | | 番号 | 町階層 | |
| | | | | | | | |
| | 9月～3月分利用者負担額（保育料）〔令和4年度町民税による〕 | | | | | | |
| | 変更前 | | 特記事項 | 保育料 | 変更後 | | 変更後保育料 |
| | 番号 | 町階層 | | | 番号 | 町階層 | |
| | | | | | | | |

※上記、「町民税の状況欄」及び「町記載欄」（いずれも太枠内）には何も書かないでください。