

利用者負担（上限）額決定（変更）伺

決裁区分	部長	課長	係長	係

起案日：令和3年(2021年)○月○日
起案者：○区健康・子ども課

下記のとおり決定し、通知してよろしいか伺います。

記

支給認定証番号	0000000000		
保護者氏名	札幌 太郎		
住 所	札幌市中央区南1条東1丁目大通バスセンタービル3階		
児童氏名	札幌 花子		
生 年 月 日	平成25年1月1日	性 別	女
支給認定区分	2号認定子ども		
施設区分	特定教育・保育施設		
施設種類	保育所		
利用（予定）施設	子ども未来保育園		
時間区分（保育必要量）	保育標準時間		
階 層 区 分	D5	多 子 区 分	第一子
利用者負担（上限）額	月額 29,430 円		
適用開始年月	令和3年9月		

【算定根拠】市民税所得割額 220,000 円（市民税均等割額 3,500 円）

※ 上記の算定根拠に記載されている市民税額については、算定上の金額であり、実際の市民税額とは異なる場合があります。

※ 上記の算定根拠に記載されている市民税額は、父母（保護者）の市民税額の合算となります。

（世帯状況によっては、家計の主宰者である扶養義務者の市民税額についても合算となります。）