

第8号様式（第9条関係）

鎌ケ谷市放課後児童クラブ保護者負担金減免申請書

年 月 日

鎌ケ谷市長 様

保護者 住 所 〒 _____
鎌ケ谷市 _____

ふりがな _____
氏 名 _____
電話番号 _____ () _____

放課後児童クラブの保護者負担金の減免を受けたいので、鎌ケ谷市放課後児童健全育成事業の実施に関する条例施行規則第9条第2項の規定により次のとおり申請します。なお、下記理由について、放課後児童クラブ主管課において確認することを承諾します。

児童欄	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
放 課 後 児 童 ク ラ ブ の 名 称		小学校 放課後児童クラブ		
減免を受けたい 期 間		年 月 から 年 月 まで		
理 由		<input type="checkbox"/> 生活保護法の規定による保護を受けている。 <input type="checkbox"/> 準要保護を受けている。 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯である（下記のいずれにも該当しないときは、ひとり親となった時点の戸籍謄本等を添付してください）。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受けている。 <input type="checkbox"/> 遺児手当を受けている。 <input type="checkbox"/> 前年度に必要な書類を提出しており、現在も変わらない。		