

稲敷市児童クラブ負担金減免申請書

令和 年 月 日

稲敷市長 様

保護者 住所 稲敷市

氏名

電話番号

稲敷市児童クラブ負担金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、減免の可否を決定するため、市が保有する保護者（その属する世帯員を含む。）の個人情報を調査することに同意します。

ふりがな		性別	男・女
児童氏名			
生年月日	平成 年 月 日	小学校名・学年	小学校 年生
児童クラブ名	地区 児童クラブ		
申請理由 (該当する番号に○をつけてください。)	1 生活保護世帯であるため 2 学校教育法第19条に規定する援助を受けているため 3 月のはじめから末日まで通所しないため（ 月） 4 利用日数が8日以下のため（ 月） (利用日： 日・ 日・ 日・ 日 日・ 日・ 日・ 日)		