留守家庭児童会使用料減免申請書(調査同意書)

令和　　年　　月　　日

羽曳野市長　様

申請者(保護者)

住　所	羽曳野市
氏　名	
個人番号	
住所(入会年度の前年の1月1日現在) ※上記と異なる場合	

下記のとおり留守家庭児童会使用料の減免を申請します。

なお、減免の適用に必要な事項について、生活保護担当課及び税務担当課等の関係機関に調査、照会を行うことに同意します。

記

入会児童氏名	ふりがな	留守家庭児童会 (教室名)	教室
個人番号		入会年度の 4月の学年	年生
減免の理由及び添付書類 ※該当する項目の数字を囲んでください。	1　生活保護世帯 2　市民税非課税世帯　(4月～6月は前年度分、7月～翌3月は当該年度分) 3　その他(災害等による)　罹災証明書等、被害状況を証明する書類		

同一世帯の家族(申請者と児童本人を除く)を全て記入してください。

ふりがな 氏　名	児童との続柄	生年月日 年	月	日	身分等(入会年度の4月現在の状況に○を記載) 個人番号
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)
		昭 / 平 / 令			未就学児・学生・就労・その他(　　)