

職員記入欄	
システム入力	/

※記入例

様式第9号（第8条関係）

学童クラブ育成料減免申請書

・減免対象者が2人以上の場合は、児童指名欄は上下並列で記入してください。

・減免事由が兄弟申請の場合、兄又は姉の氏名を記入してください。

2年 12月 20日

保護者住所 稲城市 東長沼2111

保護者氏名 稲城 太郎 (注1) (印)

次の児童にかかる学童クラブ育成料の減免を申請します。
なお、この申請書に記載された事項について、市の職員が確認することに【同意します。】・【同意しません。】

署名の場合は押印は不要です。

児童氏名	稲城 春子	生年月日	平成24年 4月 6日生
学童クラブ名	本郷 学童クラブ		
減免申請額	2,600 円		
減免開始年月日	令和3年 4月分から		
減免の事由	1 同一世帯で2人以上の児童が学童クラブに在籍していること。（1人を除いて児童1人につき月額額の2分の1の額を減額） 2 前年度の市区町村民税が非課税の世帯である。（児童1人につき月額額の2分の1の額を減額） 3 稲城市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（平成元年稲城市条例24号）により、ひとり親家庭等医療費助成制度医療証の交付を受けた世帯である。（児童1人につき月額額の2分の1の額を減額） ※該当する番号に○をしてください。 4 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯である。（全額免除） 5 入所期間のいずれかの月に属する全ての日について、児童の疾病、傷病その他の事由により学童クラブを欠席し、かつ、その旨をあらかじめ書面により届出をする。（当該月額分の免除）（注4） 6 その他（ ）		

- (注1) 保護者氏名の欄は、記名・押印又は署名により記入してください。
- (注2) 課税台帳等とは、課税情報の他、生活保護の受給に関する情報、ひとり親家庭等医療費助成制度の認定に関する情報を指します。
- (注3) 市の職員による課税台帳等の参照に同意いただけない場合
- 1

→ 添付書類は必要ありません。
- 2

→ 証明書を添付してください。
- 3

→ 当該医療証の写しを添付してください。
- 4

→ 証明書を添付してください。
- (注4) 児童の疾病・傷病などが分かる診断書等を添付してください。

職員記入欄	
システム入力	/