

学童クラブ育成料減免申請書

令和 年 月 日

稲城市長 殿

保護者住所 稲城市

保護者氏名 _____ (印)
(注1)

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、市の職員が課税台帳等(注2)を参照し確認することに【 同意します。 ・ 同意しません。 】(注3)

児童氏名	生年月日	年 月 日生
学童クラブ名	学童クラブ	
減免申請額	5,200円	
減免開始年月日	令和 年 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入所している。 (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第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) 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(新型コロナウイルス感染症予防のため)	

※該当する番号に○をしてください。

(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	/