様式第９号（第８条関係）

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　　㊞
（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	円		
減免開始年月日	令和　　年　　月分から		
減免の事由 ※該当する番号に○をしてください。	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（　　）		

（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	/

※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。

令和**8**年　**12**月　**10**日

保護者住所　稲城市　**東長沼2111**

保護者氏名　**稲城　太郎**　㊞
（注１）

署名の場合は押印は不要です。

次の児童にかかる学[illegible]ブ育成料の減免を申請します。
なお、この申請書に記[illegible]れた事項について、市の職員が[illegible]
認することに【　同意します。　・　同意しません。　】（

児童氏名	**稲城　春子**	生年月日	平成**30**年**10**月**21**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**9**年**4**月分から		
減免の事由 ※該当する番号に○をしてください。	1　同一世帯で２人以上の児童が学童クラブに[illegible] （１人を除いて児童１人につき月額の２分の[illegible] 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（　　）		

減免申請額は、
事由①、②、③→2,600円
事由④、⑤→5,200円
となります。

（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	/