

児童クラブ利用料減額（免除）申請書

年 月 日

門川町長 殿

保護者 住所 門川町

氏名

電話

児童クラブ利用料の減額（免除）を受けたいので次のとおり申請します。

児 童 ク ラ ブ 名		
児 童 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
小学校名・学年	小学校 年	小学校 年
申 請 理 由	ア. 生活保護を受けている。 イ. 就学援助を受けている。 ウ. 児童扶養手当を受けている。 エ. ひとり親家庭医療費助成を受けている。 オ. その他（具体的に）	
備 考		

同意書

私は、門川町長が行う、次の事項に同意します。

利用料減額（免除）の可否を判断するために必要のあるときは、上記の「申請理由」に関して各受給者台帳等を閲覧すること。

保護者氏名
(自署の場合は印不要)

印

【役場記入欄】

減免決定後利用料金	通常月 円	8 月 円
-----------	-------	-------