

保育料減免申請書

年 月 日

砂川市長 様

住所
申請者 氏名
電話

砂川市学童保育条例施行規則第6条の規定により、学童保育所保育料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

利用している 学童保育所名	
入所児童氏名	
減免申請理由 (該当する申請理由の番号をすべて○で囲んでください。)	1 生活保護世帯であるため 2 市町村民税非課税のひとり親世帯であるため 3 市町村民税非課税の在宅障害児(者)のいる世帯であるため 4 入所児童が第2子目であるため 5 入所児童が第3子目以降であるため 6 通年入所児童が病気その他やむを得ない事由により当月において引き続き15日以上欠席したため(欠席日数 日) 7 短期入所児童及び延長保育児童が欠席する3日前までに欠席の届出をしたため
添付書類 (該当する場合に提出してください。)	1 市町村民税課税証明書の写し(当市で課税状況を確認できない方) 2 障害基礎年金等の年金証書又は年金振込通知書の写し 3 その他()
同意書	
砂川市学童保育条例施行規則第6条の規定による保育料の減免の承認又は不承認の決定に必要な範囲において、私及び私の世帯に属する者の課税状況、世帯状況その他必要と認められる状況について公簿等により確認することに同意します。 年 月 日 氏名	

※市記入欄

課税状況及び世帯状況		減免前の保育料
	生活保護世帯	円
	市町村民税非課税のひとり親世帯	減免後の保育料
	市町村民税非課税の在宅障害児(者)のいる世帯	円
	第2子目の児童	減免適用年月日
	第3子目以降の児童	年 月 日