

年 月 日

都城市長 あて

住 所 都城市

保護者氏名

(※本人署名の場合、押印は不要)

連 絡 先

都城市児童クラブ利用料金免除申請書

児童クラブ利用料金の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 | | 児童クラブ | | | |
|--------|--|-------|---|----------------|------|
| ふりがな | | 生年 | H | 免除申請する 利用料金 | 月額 円 |
| 児童名 | | 月日 | | | |
| ふりがな | | 生年 | H | 免除申請する 利用料金 | 月額 円 |
| 児童名 | | 月日 | | | |
| ふりがな | | 生年 | H | 免除申請する 利用料金 | 月額 円 |
| 児童名 | | 月日 | | | |

免除を必要とする理由（該当する理由の全てに○をつけてください。）

1. 生活扶助を受けている。
2. 児童扶養手当を受けている。
3. 就学援助を受けている。
4. その他（ ）

担当者意見

同意書

入会期間中において利用料金免除可否の判断のために必要があるときは、都城市児童クラブ担当職員が上の1から4の申請理由に該当するか否かを確認するため、各受給台帳等を閲覧することに同意します。

保護者氏名

(※本人署名の場合、押印は不要)

※ 上記1～4の理由に該当する方のみ提出してください。

| 要件確認 | | 確認 | 入力 |
|-------------------------------|---------------------------------|----|----|
| <input type="checkbox"/> 生活扶助 | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 | | |
| <input type="checkbox"/> 就学援助 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |