

児童育成料減免申請書

年 月 日

習志野市 例 宛て

例

住所 習志野市鷺沼 1-2-3

保護者 氏名 習志野 太郎

電話 012-345-6789

分割児童会の場合は、小学校名を記入してください。

事業条例施行規則第9条第2項の規定

2名以上入会の場合、上のお子様の氏名、学年、生年月日を記入してください。

いりてお名前を記入して次のおとおり申請します。

| | | | |
|---------|--------|-----|-----------------|
| 児童会名 | 児童氏名 | 学年 | 生年月日 |
| 習志野 児童会 | 習志野 一郎 | 3 年 | 平成 25 年 4 月 5 日 |

2名以上入会の場合、下のお子様の氏名、学年、生年月日を記入

区分

2名以上入会

氏名 習志野 三郎 (1 年)

生年月日 平成 27 年 4 月 18 日

減免申請理由

生活保護受給世帯

市町村民税非課税世帯

市町村民税の所得割課税額の

合計額が1万円以下

(世帯員構成員2人以上に所得がある場合は合計額)

市町村民税が均等割のみ課税、又は所得割

課税額の合計額が5千円以下

(世帯員構成員2人以上に所得がある場合は合計額)

その他

生活保護受給証明書を添付してください。

毎年6月に決定される市民税・県民税の課税状況に応じて申請してください。申請方法の詳細は毎年6月頃に全ての児童会利用者に通知いたします。

同意書

申請内容を審査する際に、申請者の属する世帯の個人住民税の課税台帳情報を取得することに同意します。

市町村民税に係る申請をする場合のみ記入してください。

| | | |
|-----|----|---|
| 申請者 | 氏名 | 印 |
| 世帯員 | 氏名 | 印 |
| | 氏名 | 印 |

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 部長 | 次長 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | | | | |