第5号様式（第9条第2項）

児 童 育 成 料 減 免 申 請 書

例

記入日

令和 9 年 11 月 15 日

習志野市長 宛て

申請者（保護者）	氏名	習志野　太郎
	電話	090-0000-0000
	住所	鷺沼2-1-1

分割児童会の場合は、小学校名を記入してくださ

上のお子様の氏名、学年、生年月日を記入してください。

成事業条例施行規則 の減免を受けたいので、書類を添えて次のとおり申請します。

児童会名	児童氏名	学年	生年月日			
大久保第一 児童会	習志野　一	3 年生	令和 元号	元 年	4 月	5 日

	区分
減免申請理由	□ 2名以上入会 下のお子様の氏名、学年、生年月日を記入してください。 氏名 習志野　一郎 （ 1 年） 生年月日 令和 元号 3 年 5 月 10 日
	□ 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯
	□ 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 以下（世帯構成員2人以上に所得がある場合は合計額） 該当者は、入会申請時もしくは要件を満たした時点で提出してください。
	□ 市町村民税の所得割課税額の合計額が1万円以下 （世帯構成員2人以上に所得がある場合は合計額）
	□ その他

同意書

申請内容を審査する際に、申請者の属する世帯の生活保護受給状況及び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。

生活保護受給及び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

（署名又は記名押印）

部長	次長	課長	係長	担当