

伊達市放課後児童対策事業運営負担金減免申請書

年 月 日

(宛名) 伊達市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

先に入所決定している下記児童について、次のとおり負担金の減免を受けたいので申請します。  
記

児童状況	学校名	伊達市立 学校	学 年	年						
	(フリガナ) 児童氏名		性 別	男・女						
			生年月日	年 月 日						
			個人番号							
クラブ名										
申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯									
	<input type="checkbox"/> 当該年度（前年分）市民税非課税世帯									
	<input type="checkbox"/> 第3子以降 第1子：氏名 生年月日 年 月 日 第2子：氏名 生年月日 年 月 日									
	<input type="checkbox"/> その他( )									
減免決定された場合の過誤納金の取扱い		<input type="checkbox"/> 指定口座へ還付		<input type="checkbox"/> 未納負担金へ充当						

※同一世帯で複数人の減免申請をする場合、申請理由は同一でなければなりません。

※第3子以降の減免に当たり、第1子・第2子は、4月1日時点で18歳未満の子どもに限ります。

閲覧承諾書 私は、伊達市放課後児童対策事業運営負担金減免申請に係る事務を行うにあたり、私が属する世帯に関する住民基本台帳、課税台帳、市税及び税外徴収金の納入状況等の個人情報について閲覧することを承諾します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名	
--	--