

清瀬市延長保育保護者負担額免除申請書

令和 年 月 日

清瀬市長 殿

〈申請者〉

住 所

氏 名

電 話

清瀬市延長保育事業実施規則に基づき、延長保育における保護者負担額について、下記の事由により免除の申請をします。

また、負担額の内容を把握するために、生活保護の受給の有無及び課税状況等を確認することに同意します。

・同意する

・同意しない

※該当する方に「○」をしてください。また、同意されない場合は証明書等の添付が必要となります。

該 当 事 由	該当に○
1 生活保護法第11条第1項に規定する生活保護を受給している世帯	
2 前年度分市区町村民税非課税世帯(4月から8月利用分の申請)	
3 今年度分市区町村民税非課税世帯(9月から翌年3月利用分の申請)	

※該当事由2及び3の場合

前年分または今年度分の所得税額の確認ができる書類の提出を求める場合があります。

児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日	保育園	
児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日	保育園	
児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日	保育園	