

保育料免除申請書

年 月 日

（宛先） 山口市長

利用者 住所
（保護者）

氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

保育料の免除を受けたいので、山口市放課後児童クラブ運営規則第15条第2項の規定により下記のとおり申請します。また、山口市子ども未来課が免除の審査のために世帯の課税状況等について調査をすることに同意します。

記

児童氏名		生年月日	年 月 日
学 級 名			
父の氏名		生年月日	年 月 日
母の氏名		生年月日	年 月 日
世帯員氏名 (続柄)	()	生年月日	年 月 日
	()	生年月日	年 月 日
	()	生年月日	年 月 日
申請理由	該当する番号を○で囲んでください。 1 生活保護を受給している。(年 月 日から) 2 全世帯員等について、入級年度(4月分から6月分までの保育料については入級年度の前年度)の市町村民税の所得割が課されていない。(他の市区町村から転入された方は、所得課税証明書を添付してください。) 3 その他 (災害等)		

(職員記載欄) この欄には記入しないでください。

	免除期間	市町村民税の所得割	父	母	世帯員	審査結果
審査欄	6月分まで	前年度	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 該 当
			<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 非該当
審査欄	7月分以降	今年度	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 該 当
			<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 課 税	<input type="checkbox"/> 非該当