

放課後児童室使用料免除申請書

年 月 日

つくば市長 宛て

〒

申請者住所

申請者氏名

連絡先

放課後児童室の使用料の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

児童氏名	学年
	年 生
	年 生
	年 生
	年 生
	年 生
放課後児童室名	
免除を受けようとする月	

申請理由（該当する番号を○で囲んでください。）
1 生活保護受給世帯であるため。 2 市民税の所得割が非課税であるため。 3 その他（ ）

課税情報等の利用に当たっての同意署名欄
放課後児童室の使用料の減免の審査に際し、保護者の属する世帯の構成員、保護者の市税の課税状況及び生活保護の受給状況を把握するため、つくば市の備付けの公簿等により市長が確認することに同意します。（※） 年 月 日 保護者署名（生年月日） _____（ 年 月 日） 保護者署名（生年月日） _____（ 年 月 日）

※ 申請年度の前年度及び前々年度の1月1日時点で行くば市に住民票がない者は、保護者の課税状況が確認できる書類（課税（非課税）証明書等）を添付してください（4月及び5月の使用料は前年度分の課税状況による審査、6月から翌3月までの使用料は当年度分の課税状況による審査）。他市町村から区域外就学している者については、住民票の写し（世帯全員が記載されたもの）を併せて添付してください。