

年 月 日

(あて先)浜松市長

〒

住 所

申請者 電話番号 ー ー  
 (保護者) フリガナ  
 氏 名

(自署しない場合は、押印してください。)

保護者負担金減免理由消滅届出書

浜松市放課後児童健全育成事業の利用に係る保護者負担金の減免理由に該当しなくなったため、浜松市放課後児童健全育成事業手数料の減免に関する要綱第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

なお、届出内容の確認等のため、浜松市が私及び私と生計を同じくしている扶養義務者の就学援助費支給状況の調査・照会をすることに同意します。

利用 児童	フリガナ ----- 氏名	生年月日	利用している 放課後児童会
		年 月 日	放課後児童会(クラブ)
		年 月 日	放課後児童会(クラブ)
		年 月 日	放課後児童会(クラブ)
減免 消滅年月	年 月		
該当しな かった 減免理由	(該当する番号に○) 1 就学援助受給世帯(規則第3条第1号該当) 2 兄弟姉妹3人以上同時利用(規則第3条第2号該当)		

注意

- 1 利用児童欄は、同一世帯で放課後児童会(クラブ)を利用するすべての児童氏名等を記入してください。
- 2 減免消滅年月欄は、就学援助の認定廃止等により、減免理由がなくなった月を記入してください。