

様式第4号(第5条関係)

児童クラブ負担金減免申請書		受付番号	※
猪苗代町長 様		年 月 日	
住所 保護者名			印
私下記理由のため 猪苗代町放課後児童健全育成事業に関する条例第11条の規定による負担金の 減免方をお願いします。			一部 全部
児童クラブ名		負担金額	円
児童の氏名		生年月日	
申 請 理 由			
1 生活保護法の規定による被保護世帯である。 2 猪苗代町ひとり親家庭医療費の助成に関する条例の規定による助成対象世帯である。 ひとり親家庭医療費受給資格者証受給者番号(猪苗代) 3 その他()			
※ 処理適否		※ 減免決定額	月分から 月分まで 円

注 申請理由が2の場合はひとり親家庭医療費受給資格者証の写しを添付すること。

注 申請理由が3の場合で長期間に至る病気等の場合は診断書を添付すること。

※印欄には記入しないこと。