

(宛先)
和気町長

申請者（保護者）

住 所	和気町
氏 名	
電 話	

和気町放課後児童クラブ保護者負担金助成該当確認申請書

次のとおり、保護者負担金の助成対象者に該当するか確認したいので、関係書類を添えて申請します。

児童クラブ名					
児童の氏名		生年月日	年 月 日	学年	
児童の氏名		生年月日	年 月 日	学年	
児童の氏名		生年月日	年 月 日	学年	
申請理由		添付書類			
1	生活保護受給世帯				
2	町民税非課税世帯				

同 意 書

和気町放課後児童クラブの保護者負担金助成にかかる私の所属する世帯への審査について、申請年度に限り必要となる世帯構成、世帯に所属する世帯員及び私と生計を同じくする者の町民税の課税状況、生活保護受給状況等について、関係部署に照会し確認することに同意します。

年 月 日 同意者氏名（保護者氏名）

和気町放課後児童クラブ保護者負担金助成金請求書

住所 〒 和気町

氏 名 _____ 印 _____

電話

[illegible]

請求金額 金 円

1	生活保護受給世帯	2	町民税非課税世帯
---	----------	---	----------

児童クラブ名

[illegible]

※決定金額（和気町使用枠）