別紙様式

　　年　　月　　日

放課後児童クラブ代表者　様

申請者　郵便番号　　　－

住 所

氏　名

電話番号

阿蘇市放課後児童クラブ利用料減免認定申請書

阿蘇市放課後児童クラブ利用料の減免について、次のとおり申請します。

なお、減免要件等の確認のため、放課後児童クラブが必要事項を市へ調査・照会すること、認定取消等の事由が発生した場合、その旨を放課後児童クラブが市へ通知し、市がクラブからの照会に回答することに承諾します。

また、認定の理由に該当しなくなった場合は、受けた利益を返還することを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  |
| 学校名・学年 | 小学校　　　年 |
| 利用（見込み）児童クラブ名 |  |
| 利用期間 | 　年　　月　　日から　 　　年　　月　　日（見込）まで |
| ２ | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  |
| 学校名・学年 | 小学校　　　年 |
| 利用（見込み）児童クラブ名 |  |
| 利用期間 | 　年　　月　　日から　 　　年　　月　　日（見込）まで |
| ３ | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  |
| 学校名・学年 | 小学校　　　年 |
| 利用（見込み）児童クラブ名 |  |
| 利用期間 | 　年　　月　　日から　 　　年　　月　　日（見込）まで |
| 減免要件（該当するものに〇） | １　生活保護受給者（1年～3年） | 確認方法 | 市確認 |
| ２　就学援助対象者（1年～3年） | 市確認 |
| ３　上記のいずれか及び障害者手帳等所持者（4年生以上） | 障害者手帳等を添付 |

※減免対象となるのは、利用される方の月額利用料及び長期休業利用料等です。

※減免の上限は5,000円となります。長期休業利用料は5,000円を超過した分は自己負担となります。

※おやつ代、給食費、送迎代等は減免対象となりません。

※申請者又は児童が転居した場合は、速やかに届出してください。

※減免要件を満たさなくなった場合も速やかに届出してください。