

平成 年 月 日

(あて先)留守家庭児童育成クラブ運営事業者

保護者氏名 印

住 所

電 話 番 号

保護者負担金免除願(生活保護受給家庭児童)

下記内容を確認し、同意の上、保護者負担金の免除を願います。

児 童	氏名		男・女	小学校
				年生
免除願の理由	生活保護を受給しているため			
免 除 対 象	保護者負担金			
添 付 書 類	被保護証明書(受給者全員の記載があるもの)			
同 意 事 項	本書面の写し及び被保護証明書を東大阪市に提供することに同意します。 生活保護受給の継続性を確認するため、被保護証明書の情報について、東大阪市が調査されることに同意します。また、生活保護の受給状況に相違があった場合、東大阪市が留守家庭児童育成クラブ運営事業者へ情報を提供することに同意します。			

※生活保護を受給しなくなった場合、保護者負担金の支払いが必要となりますので直ちに取消を願いでください。

※保険料、おやつ代は実費負担となります。