

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

保護者負担金減額免除願(多子世帯児童)

下記内容を確認し、同意の上、保護者負担金の減額免除を願います。

児 童	利用状況	氏 名	生 年 月 日	学年	利用開始月
	1人目		平成 年 月 日	年	月
	2人目		平成 年 月 日	年	月
	3人目 以降		平成 年 月 日	年	月
減額免除願の理由	同じ留守家庭児童育成クラブを兄弟姉妹が利用しているため				
減 額 免 除 対 象	保護者負担金(1人目は全額負担、2人目は半額免除、3人目以上の利用は全額免除) 土曜日利用料(1人目は全額負担、2人目は半額免除、3人目以上の利用は全額免除)				
添 付 書 類	住民票の写し(世帯全員の記載があるもの(続柄記載のあるもの、本籍地記載は不要))				
同 意 事 項	本書面の写し及び住民票の写しを東大阪市に提供することに同意します。 多子世帯児童の確認をするため、住民票の写し記載の情報について、東大阪市が調査することに同意します。また、住民票の写し記載の情報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。				

※保険料、おやつ代は実費負担となります。

※兄弟姉妹がいる場合でも、同じ留守家庭児童育成クラブを利用していない場合は対象となりません。