

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 \_\_\_\_\_

### 保護者負担金免除取消願(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の取消を願います。

児 童	氏名		男 ・ 女	小学校
				年生
取消願の理由	生活保護を受給しなくなったため ( )			
対 象 年 月 日	平成 年 月 日			
同 意 事 項	本書面の写しを東大阪市に提供することに同意します。			