

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

放 課 後 児 童 教 室 保 育 料 減 免 申 請 書

保育料の減免を受けたいので次のとおり申請します。
なお、減免の決定に当たっては、市町村民税課税状況の調査確認することに同意します。

住 所 岩国市	保護者氏名 ㊦	生年月日 年 月 日
実施場所 放課後児童教室	児童氏名	年 年

減免を必要とする理由（該当する番号を○で囲んでください。）

1 生活保護法による被保護世帯
2 市町村民税非課税世帯
3 ひとり親家庭等医療費受給世帯
4 同一世帯において、児童が 2 人以上利用している場合
5 その他（理由を詳しく記入してください。）