|  |
| --- |
| 一時預かり事業利用料金減免申請書年　　月　　日　（あて先）春日井市長（指定管理者）保護者　住所氏名生年月日　　 　　年　　月　　日電話番号　一時預かり事業利用料金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。 |
| 利用児童 | 児童名 |  | 児童名 |  |
| 生年月日 |  | 生年月日 |  |
| 利用施設 |  |
| 利用児童の保護者及び利用児童の属する世帯状況 | 氏名 | 生年月日 |
| 　 |  |
| 　 |  |
| 　 |  |
| 　 |  |
| 　 |  |
| **減免申請の理由**該当する区分を☑してください。　　□区分１　生活保護受給　　□区分２　市町村民税非課税　　□区分３　市町村民税所得割額合算額77,101円未満　　□区分４　上記１～３のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯 |
| **申請者（保護者）及び同一世帯の方の情報の閲覧・調査について**　該当する番号を☑してください。　　□１　春日井市が必要な範囲において、春日井市が有する情報を閲覧及び調査することに同意します。（令和５年１月１日時点で春日井市に住民票がなく、区分２又は３に該当する方は令和５年度の市民税の課税証明書の写しの添付が必要）　　□２　春日井市が必要な範囲において、春日井市が有する情報を閲覧及び調査することに同意しません。（区分１に該当の方は、生活保護受給証明書の写しの添付が必要）（区分２又は３に該当の方は、令和５年度の市民税の課税証明書の写しの添付が必要) |
| 備考　１　「利用児童の属する世帯状況」欄には、住民票上で利用児童と同一の世帯に属する人について記入。 |