

# 学童クラブ扶助費支給申請書

平成 年 月 日

昭島市長 殿

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(生年月日: . . )

昭島市学童クラブ扶助費支給要綱第3条の規定に基づき、学童クラブ扶助費の受給資格の認定を申請します。

なお、学童クラブ指導員 \_\_\_\_\_ を代理人に選任し、当該年度において昭島市から受ける学童クラブ扶助費の請求及び受領に関する一切の権限を委任致します。

学童クラブ名		学 年	年 生
児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女
理 由 〔 該当する 番号を で囲んで ください。 〕	1 生活保護を受けている  2 市民税が課税されていない		
確 認	4 月 ~ 6 月	7 月 ~ 3 月	
	生活保護 非 課 税 課 税 保 留	生活保護 非 課 税 課 税 保 留	

の欄は記入する必要はありません。

この認定にに必要な所得の状況について、課税台帳等の公簿により確認することに同意します。 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_