

第 1 号様式（第 3 条関係）

学 童 ク ラ ブ 扶 助 費 支 給 申 請 書

年 月 日

（宛先）昭島市長

住 所

申請者 保護者氏名

（生年月日： . . ）

電話番号

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、学童クラブ支援員 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します。

児 童 氏 名			学年	年生
学童クラブ名				
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。 3 その他（ ）			
※ 確 認	4 月～ 6 月		7 月～ 3 月	
	生活保護 課税 その他（ ）	非課税 保留	生活保護 課税 その他（ ）	非課税 保留

※の欄は記入する必要はありません。

この認定に必要な所得の状況について、課税台帳等の公募により確認することに同意します。

氏 名