

年 月 日

坂出市教育委員会 殿

住 所 坂出市 町 丁目 番 号
番地

保護者

フリガナ
氏 名

電 話 ()

坂出市仲よし教室利用者負担額免除申請書

利用者負担額の免除を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

年 組	フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日生
年 組	フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日生
年 組	フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日生
利用する（してい る）仲よし教室	小学校仲よし教室			
申請理由（いずれかに ☑をしてください。）	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯		<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	

- ・ いずれも事実関係を証明できるものを添えて提出してください。
- ・ 免除の事項に該当しなくなった場合は、速やかに届け出てください。