

年 月 日

坂出市長 殿

住 所 坂出市 町 丁目 番 号  
番地

保護者

フリガナ  
氏 名

電 話 ( )

### 坂出市みのり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

フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	年 月 日生
フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	年 月 日生
フリガナ 児童氏名		男 ・ 女	年 月 日生
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	

- ・ 申請理由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。