

堺市立みはら大地幼稚園通園バス利用一部負担金免除申請書

年 月 日

堺市教育委員会教育長 殿

申請者 住所

保護者氏名

電話番号

堺市立みはら大地幼稚園通園バスの利用に係る一部負担金利用の免除を申請したいので、堺市立みはら大地幼稚園通園バスの利用に関する要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、以下の事項について確認を行うことに同意します。

- ①世帯状況 ②生活保護（教育扶助）の受給状況 ③家族全員に係る市民税の課税状況等

幼児氏名	(ふりがな) 氏名	生年月日	続柄	学年
				歳児
				歳児
				歳児
				歳児
				歳児

世帯状況 (上記幼児を除く家族)	(ふりがな) 氏名	生年月日	続柄	職業・学校等
			申請保護者	

申請理由（該当する欄に○をつけてください）

一部負担金免除となる事由	
<input type="checkbox"/>	生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯等
<input type="checkbox"/>	当該年度分の市町村民税非課税世帯（ひとり親世帯等）
<input type="checkbox"/>	障害のある方との同居 <input type="checkbox"/> 該当あり
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳有 <input type="checkbox"/> 療育手帳有 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳有 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給

4月～8月分については、前年の課税状況で審査するため、年1月1日時点で課税地が堺市以外の場合は、その市町村が証明する課税証明書類を提出してください。

9月～3月分については、年1月1日時点で課税地が堺市以外の場合は、その市町村が証明する課税証明書類を提出してください。

障害のある方との同居がある場合は障害者手帳等の写しを添付してください。