様式第13号（第15条関係）

　年　　月　　日

五霞町長　様

保護者　住所 〒　　　－

氏名

電話番号

児童クラブ負担金減免理由消滅届

　　　児童クラブ負担金減免理由が消滅したので，次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童クラブ名 | クラブ |
| ふりがな 児童氏名 |  |
| 学校名・学年 | 小学校　　　年 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 減免理由が消滅した事由（該当する番号を○で囲み，必定事項をご記入ください。 | |
| 1 | 生活保護が廃止になったため | 年　　月　　日から |
| ２ | 五霞町就学援助費交付規則による援助が廃止になったため | 年　　月　　日から |
| ３ | その他（　　　　　　　） | |