

年 月 日

つがる市放課後児童クラブ利用申請書

つがる市長 様

(郵便番号 ー )

保護者住所

保護者氏名

電話 ー ー

フリガナ 利用児童氏名	性別	生年月日	学校名・学年	利用期間
	男・女	年 月 日 (満 歳)	小学校 年	年 月 日から 年 月 日まで
	男・女	年 月 日 (満 歳)	小学校 年	年 月 日から 年 月 日まで
	男・女	年 月 日 (満 歳)	小学校 年	年 月 日から 年 月 日まで
家族 状 況	氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先)・電話番号等
備考				

放課後児童クラブ保護者負担金助成申請書兼委任状

- 放課後児童クラブ保護者負担金の助成について、つがる市放課後児童クラブ保護者負担金助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。また、決定を受けた助成金については、つがる市長に受領の権限を委任します。
- 助成を申請しません。

この用紙に必要事項を記入し、保険料800円を添えて下記へお申し込みください。

**車力児童クラブ 専用携帯電話 090-2601-4576**  
つがる市役所子育て健康課児童福祉係 電話 42-2111 (内線304)