

申請日 年 月 日

川崎市男女共同参画センター宛
 (〒213-0001 川崎市高津区溝口 2-20-1)

講座参加費 及び 一時保育料免除申請書

申請の内容	<input type="checkbox"/> 講座参加費 _____ 円 <input type="checkbox"/> 一時保育料(子ども 人) × 350 円 <small>※広報チラシに免除対象となることが明記されている講座に限ります。 ※資料代、材料費は免除対象になりません。</small>
事業名	講座名をお書き下さい。 パソコン講座等で各コースがある場合、コース名も⇒()
連絡を受けた日	(抽選により受講決定された講座の場合、必ず記入してください) 月 日
利用日	年 月 日 / 【連続講座などの場合】 月 日 ~ 月 日
理由 ※該当するものにレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 生活保護法の適用を受けている方 <input type="checkbox"/> 世帯の構成員の全てが市民税非課税となっている方 <input type="checkbox"/> 国民年金保険料が免除となっている方 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税(料)が減額または減免となっている方 <input type="checkbox"/> 障害年金を受給している方 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している方 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成を受けている方 <input type="checkbox"/> 母子生活支援施設その他女性の保護を目的とする施設の入所者 <input type="checkbox"/> 東日本大震災で川崎市内に避難し生活している方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
上記理由の 証明書類 ※コピー可	書類名: _____ を添付します。 ※ 個人情報(川崎市男女共同参画センター)が責任をもって取扱い、目的以外に使用することはありません。添付書類は事業終了後、すみやかに処分します。 ※ 障害者手帳については、事前の添付は不要です。「ミライロID」を当日職員へ提示ください。

署名もしくは記名の上・押印

氏名

印

住所 〒

※結果の通知方法を下記よりひとつ指定して、連絡先をお書きください。

連絡の際、とくに留意してほしいことがあれば書き添えてください。

 電話 _____ 携帯電話 _____ その他 _____

留意点等: _____

受付日	確認者印