

江戸川区ファミリー・サポート・センター援助報酬減額申請書(生活保護・住民税非課税)

年 月 日

江戸川区長殿

江戸川区ファミリー・サポート・センター報酬減額について、下記のとおり申請します。

また、申請にあたり以下に同意します。

- (1) 区が、要綱第18条に基づき対象者の資格を調査するために必要な範囲において、個人情報  
を保有している機関から当該個人情報の提供を受けること。
- (2) 上記(1)において提供を受けた情報を、本減額対応に係る事務で利用すること。
- (3) キャンセル料金が発生する場合、キャンセル料金に対して減額は適用されないこと。

依頼 会員	氏名		生年月日	年 月 日
	会員番号		電話番号	
	住所			

区分	氏名	世帯主との続柄	生年月日	職業
世帯 構 成 員		世帯主	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

該 当 事 由	1 生活保護受給世帯		※住民税非課税の場合は、世帯員すべての方が非課税であることが要件となります。
	2 住民税非課税世帯		※必要に応じて証明書類等の提出を求める場合があります。ただし、公簿等によって確認ができる場合は添付書類を省略することができます。

センター処理欄

登録の可否  承認  不承認