

スクールバス保護者負担金減免申請書					
筑西市教育委員会教育長 様 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 年 月 日 （利用保護者）住 所 氏 名 電話番号 </div>					
保護者負担金の減免を受けたいので、筑西市スクールバスの運行に関する条例施行規則第9条第2項の規定により、次のとおり申請します。なお、減免の決定を受けた後において、その事由が消滅したときは、直ちに申し出ることを誓約します。					
学校名					
申請に係る児童生徒	フリガナ 氏 名	生年月日	学 年	利用区分	
		年 月 日		往復	片道
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 登下校	<input type="checkbox"/> 登校のみ <input type="checkbox"/> 下校のみ
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 登下校	<input type="checkbox"/> 登校のみ <input type="checkbox"/> 下校のみ
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 登下校	<input type="checkbox"/> 登校のみ <input type="checkbox"/> 下校のみ
減免申請の事由		<input type="checkbox"/> 筑西市就学援助認定を受けているため。 <input type="checkbox"/> 負傷、疾病等の理由により、年 月の全ての運行日においてスクールバスを利用しなかったため。 <input type="checkbox"/> 負傷、疾病等の理由により、年 月の2分の1以上の運行日においてスクールバスを利用しなかったため。【利用日数(日)/運行日数(日)】 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>			
※事務局記入欄					

(注) 該当する事項の□内にレ印をしてください。