

費 目	基 準 額 （ A ）	実 支 出 額 （ B ）			申 請 額 （ A 又 は B の い ず れ か 低 い 額 ）
参 加 費	36, 000 円 / 年	月 会 費	4 月	円	
			5 月	円	
			6 月	円	
			7 月	円	
			8 月	円	
			9 月	円	
			1 0 月	円	
			1 1 月	円	
			1 2 月	円	
			1 月	円	
			2 月	円	
			3 月	円	
		入 会 費		円	
		年 会 費		円	
（ 合 計 ）			円		
保 険 料	800 円 / 年	円			

3 加入保険名（該当するものに☑を入れてください。）

☐ 「スポーツ安全保険」（公益財団法人スポーツ安全協会）

☐ その他 保険名：「 _____ 」

4 経済的困窮の事由（該当するもの全てに☑を入れてください。）

☐生活保護 ☐市町村民税非課税 ☐就学援助 ☐児童扶養手当 ☐市町村民税減免

☐国民健康保険税（保険料）減免・徴収猶予 ☐国民年金保険料免除

5 添付書類

（１） 世帯全員の記載がある住民票の写し

（２） ４の事由に該当することが確認できる書類

（３） 参加費及び保険料を支払ったことを確認することができる書類

< 同意欄 >

※市内に住所を有する場合であって、５の（１）又は（２）の書類の添付を省略する場合には記入してください。

市が、私及び私の属する世帯の世帯員について、公簿等で住民記録，課税状況その他この申請に係る決定に必要な事項について調査することについて同意します。

氏名 _____

※自署しない場合は，記名押印してください。

< 誓約欄 >

※市外に住所を有する場合は，記入してください。

私は，住所を有する市町村から地域クラブ活動への参加に係る費用の助成その他これに類する給付を受けていないことを誓約いたします。

氏名 _____

※自署しない場合は，記名押印してください。