

第1号様式（第6条関係）

一時預かり事業利用者負担軽減補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

二本松市長

二本松市一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者等

申請者 (保護者)	フリガナ		続柄	生年月日
	氏名			年 月 日
	住所	〒	電話番号	
対象児	フリガナ		性別	生年月日
	氏名			年 月 日
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名			年 月 日
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名			年 月 日

2 世帯の状況

↓該当するものに○をつけてください。		補助上限額
(1)	生活保護世帯	日額 3,000円
(2)	住民税非課税世帯	日額 2,400円
(3)	市町村民税所得割合算額77,101円未満の世帯	日額 2,100円
(4)	(1)から(3)のほか市長が特に支援が必要と認める世帯	日額 1,500円

対象児童と生計を一にする世帯の全員について記入してください。

世帯員氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日	世帯員氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日

3 補助金交付申請額（請求額）

利用日	利用施設	申請（請求）額
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
年 月 日		円
合計申請（請求）額		円

4 振込先口座（申請者名義の口座に限ります。）

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義人（フリガナ）
銀行・信金 信組・農協	本店・支店 支所・出張所	普通 当座		
金融機関 コード	店舗 コード			

5 添付書類（下記の同意事項に同意する場合は、添付書類を省略できる場合があります。）

- (1) 領収書（利用日ごとの領収額がわかるもの）又は領収証明書の原本又は写し
- (2) 利用日の属する年度の市町村民税課税証明書
- (3) 生活保護を受給していることを証する書類（生活保護受給世帯のみ）
- (4) その他市長が必要と認める書類

【同意事項】

私は、二本松市一時預かり事業利用者負担軽減補助金交付の決定に必要な市民税の情報（同一世帯を含む。）、世帯情報及び保育所等の利用状況を二本松市が閲覧・確認することを承諾します。

申請者 氏名（署名）\_\_\_\_\_