様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　境町長　　様

境町一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付申請書兼請求書

　境町一時預かり利用者負担軽減事業補助金の交付を受けたいので、以下のとおり申請（請求）します。

　また、申請内容確認のため必要な範囲で、境町が有する申請者（必要に応じて世帯員分）の公簿等を閲覧及び調査することに同意します。

　なお、交付決定された場合には、下記の口座にお振り込みください。

〈申請者〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | （ふりがな） | 生年月日 |
| ㊞ | 　　年　　 月　　 日 |
| 現住所 |  | 電話番号 |
|  |

〈対象児童〉

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 生年月日 | ふりがな氏　名 | 生年月日 |
|  | 　　年　　月　　日 |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  |
|  | 　　年　　月　　日 |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  |

〈世帯の状況〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ↓該当するものに○印 | 補助上限額 | 必要書類 |
|  | ①　生活保護世帯 | 日額3,000円 | 生活保護受給証明（※1） |
|  | ②　市町村民税非課税世帯 | 日額2,400円 | 非課税証明書（※2） |
|  | ③　市町村民税所得割合算額77,101円未満 | 日額2,100円 | 課税証明書（※2） |
|  | ④　①～③のほか、町長が特に支援が必要と認める世帯 | 日額1,500円 | な　し |

（※１）境町以外から生活保護を受給している方は、保護の実施機関が発行する生活保護受給証明書を添付してください。

（※２）判定に使用する対象年度の課税時に境町に住民票がなかった方は、住民票があった市町村で発行される市町村民税課税・非課税証明書を添付してください。

（必要な課税情報）

一時預かり利用日が４月～８月の場合、前年１月１日の住所地で発行のもの

９月～翌年３月の場合、今年１月１日の住所地で発行のもの

〈世帯構成〉同一住所で生計を一にする方の全員について記入してください。申請者及び対象児童の記入は不要です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 対象児童との続柄 | 生年月日 | 氏　名 | 対象児童との続柄 | 生年月日 |
|  |  | 　　年　月　日 |  |  | 　　年　月　日 |
|  |  |
|  |  | 　　年　月　日 |  |  | 　　年　月　日 |
|  |  |
|  |  | 　　年　月　日 |  |  | 　　年　月　日 |
|  |  |

〈利用状況及び交付申請(請求)額の内訳〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用月 | 利用施設名 | 支払済み利用料 | 交付申請額 | 利用月 | 利用施設名 | 支払済み利用料 | 交付申請額 |
| 4月 |  | 円 | 円 | 10月 |  | 円 | 円 |
| 5月 |  | 円 | 円 | 11月 |  | 円 | 円 |
| 6月 |  | 円 | 円 | 12月 |  | 円 | 円 |
| 7月 |  | 円 | 円 | 1月 |  | 円 | 円 |
| 8月 |  | 円 | 円 | 2月 |  | 円 | 円 |
| 9月 |  | 円 | 円 | 3月 |  | 円 | 円 |
| 交　付　申　請　額　合　計（　請　求　額　） | 円 |

〈振込先〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行金庫農協 | 本店（所）支店（所）出張所　 |
| 預金種別 | １　普通預金　　　　２　当座預金 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

〈添付書類〉

　　領収書等で利用施設、利用日、利用者負担額が確認できるものの写し

　　振込先の確認ができるもの（通帳の写しなど）