様式第１号（第７条関係）

（表）

稲敷市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

年　　月　　日

稲敷市長　　様

稲敷市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、以下のとおり申請します。

なお、この申請内容を確認するため、市の担当者が申請者及びその世帯員の課税状況並びに対象児童の一時預かり利用状況等審査に必要な事項の調査、確認について、関係所管課、関係施設から情報または証明書の取得を行うことに同意します。

１．申請者（対象児童の保護者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名**（自署）** | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 生年月日 |
|  | 　　年　　 月　　 日 |
| 現住所 |  | 電話番号 |
|  |  |

２．申請者と同一世帯の世帯員の情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名**（自署）** | フリガナ | 続柄 | 生年月日 | 対象児童（該当者に○印） |
|  |  |  | 　年　　月　　日　 |  |
|  |  |  | 　年　　月　　日　 |  |
|  |  |  | 　年　　月　　日　 |  |
|  |  |  | 　年　　月　　日　 |  |
|  |  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  | 年　　月　　日 |  |

※世帯員情報は、同一世帯の世帯員が上記のとおり情報等の取得に関して同意の上、それぞれ本人が自署してください。ただし、未成年者、成年後見人等の場合は法定代理人(親権者等)による代筆が可能です。

３．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 |
|  | ②　市民税非課税世帯 | 日額2,400円 | ※ |
|  | ③　市民税所得割合算額77,101円未満 | 日額2,100円 | ※ |
|  | ④　①～③のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯 | 日額1,500円 | ※ |

※　　　年１月１日時点の住所が稲敷市以外の世帯員は所得（課税）証明書等、課税状況がわかる証明書

（裏面あり）

（裏）

４．利用状況及び交付申請額の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 利用施設名 | 利用金額 | 交付申請額 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 年　　月　　日 |  | 円 | 円 |
| 合　計 | 円 | 円 |

　※行が足りない場合は、別紙（任意様式）に記入し添付してください。

５．振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行金庫・農協 | 店　所　 |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 | **※申請者以外の口座への振込みの場合は、下記の委任状を記入してください。** |

６．委任状

|  |
| --- |
| 委任状年　　月　　日稲敷市長　　様　私は、本補助金の受領に関する一切の権限を、下記のとおり委任します。**※委任者（申請者）は本人が必ず自署してください。** |
| 委任者（申請者） | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 受任者（振込先口座名義人） | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |