

第1号様式（第6条関係）

富士市一時預かり利用者負担軽減事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）富士市長

住 所

申請者 氏 名  
（保護者） 対象児童との続柄

電話番号

富士市一時預かり利用者負担軽減事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

対象児童	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
対象児童の世帯員	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
世帯の状況	↓該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>		補助上限額
	<input type="checkbox"/> 1 生活保護世帯		日額 3,000 円
	<input type="checkbox"/> 2 市町村民税非課税世帯		日額 2,400 円
	<input type="checkbox"/> 3 市町村民税所得割合算額 77,101 円未満		日額 2,100 円
	<input type="checkbox"/> 4 1～3のほか、特に支援が必要と認める世帯		日額 1,500 円

振込先	金融機関名		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通貯金				<input type="checkbox"/> 当座貯金			
	銀行	支店	口座番号								
	金庫	本店	口座名義人 (カタカナ)								
	農協	出張所									

※申請者（保護者）以外の振込先を指定する場合は、委任状（任意様式）を提出してください。

利用状況及び 交付申請額の内訳	利用日	利用保育所等名称	利用金額 (保育料)	交付申請額	
	年 月 日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	日		円	円	
	合 計			円	円

※上記で記入した利用金額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収書等)を添付してください。

※補助対象となる経費は保育料のみで、食事代等の実費徴収分は補助対象外となります。

※富士市が施設に、事業の利用状況や利用金額の支払い状況を確認する場合があります。

※申請は、1ヶ月分をまとめて行ってください。同じ月の利用により、複数回の申請は原則できません。

署名欄	私は、富士市一時預かり利用者負担軽減事業費補助金の交付に当たり、市長が補助金交付決定に必要な市民税の情報(同一世帯分を含む)及び世帯情報の閲覧について調査を行うことに同意します。
	氏名 (氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)