

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

安来市長 様

安来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

安来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。
また、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。
なお、申請に当たり、次の事項について同意します。

- （１）申請内容を確認するため、利用した事業者へ照会すること、申請者の世帯の税務情報及び住民基本台帳の閲覧、認定こども園等への入園及び生活保護の受給に関する状況等の審査に必要な事項の調査・確認を交付事務担当職員が行うこと。
- （２）安来市一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付要綱に規定する内容を遵守すること。

〈申請者〉

氏 名 (自 署)	(フリガナ)	生年月日
		年 月 日
現住所	安来市	電話番号

〈対象児童〉

氏 名	続 柄	生年月日	氏 名	続 柄	生年月日
(フリガナ)					
		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
②	市町村民税非課税世帯	日額 2,400 円	な し
③	市町村民税所得割合算額 77,101 円未満	日額 2,100 円	な し
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	な し

〈利用状況及び交付申請額の内訳〉

利用日	利用保育所等	利用者負担額 (a)	補助上限額 (b)	(a) と (b) を 比較して低い額
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
合 計		円	円	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	※申請者以外の口座への振込みの場合は委任状を記入すること。	

〈委任状〉

委任状		
年 月 日		
安来市長 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）は本人が必ず自署すること。		
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	

〈資料添付欄〉

一時預かり利用時に保育所等から交付された領収書等の利用実績及び利用者負担額が確認できる資料を添付してください。