

橿原市一時預かり利用負担軽減補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 橿原市長

申請者 (保護者)

氏名: _____ (児童との続柄: _____)

住所: _____

電話番号: _____

橿原市一時預かり利用負担軽減補助金の交付について、橿原市一時預かり利用負担軽減補助金交付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

(ふりがな) 児童氏名	_____	児童 生年月日	年 月 日
児童住所	_____	年4月1日 時点の年齢	歳
認定された 要件 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 世帯の市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満 <input type="checkbox"/> その他、利用者負担額を軽減することが適当であると認められる場合		
交付請求金額 (月の合計額には、 日額ごとに上限額 と領収額のうち、 少ない方の金額の 合計を記入)	年 月分 / 請求額計		円
内訳	施設名	_____	月の合計額 円
	施設名	_____	月の合計額 円
	施設名	_____	月の合計額 円

※2か月分以上まとめて請求する場合は、以下の欄を使用 (内訳は別紙に記載)

交付請求金額	年 月分 ~ 年 月分 / 請求額計	円
--------	--------------------	---

<振込口座> ※原則として、申請者の口座としてください。

金融機関名	_____	支店名	_____
預金種目	_____	口座番号	_____
フリガナ	_____		
口座名義人	_____		

※申請者以外の口座にされる場合は、下記の委任欄に署名してください。

【委任欄】私は 氏名: _____ (住所: _____) を代理人と定め、
橿原市一時預かり利用負担軽減補助金の受領に関する権限を委任します。

申請者氏名 _____

- ※1: 上記で記入した利用料等の合計額を支払ったことを証明する書類 (施設からの領収証等) を全て添付してください。
- ※2: 利用料の設定が日額ではない場合は、当該利用料を当該期間の日数 (土日祝を含む) で除して、利用料の日額相当分を算定してください。(10円未満の端数がある場合は切捨)
- ※3: 日額上限額は、交付決定の要件により以下のとおりとなります。

交付決定の要件	日額上限額
生活保護法による保護世帯	3,000 円
市町村民税非課税世帯	2,400 円
世帯の市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満	2,100 円
その他、利用者負担額を軽減することが適当であると認められる場合	1,500 円