

別記様式第 1 号（第 5 条関係）

（表）

栃木市一時預かり事業利用者負担額助成申請書
 （宛先） 栃木市長

一時預かり事業の利用者負担額の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

また、本申請に当たり、審査において必要なときは、市の職員が私の税務情報、住民登録情報及び生活保護受給状況を調査し、並びに一時預かり事業の利用状況を利用施設に確認することに同意します。

		申請日	年 月 日	
（申保 請護 者）	住 所			
	ふりがな	生年月日	年 月 日生	
	氏 名 （自署しない場合は、記名押印してください。）	電話番号		
対 象 児 童	ふりがな	生年月日	年 月 日生	
	氏 名	申請者との続柄		

1 世帯区分（該当する□欄にレ印を付してください。）

助成限度額

☐ 生活保護世帯	日額 3, 0 0 0 円
☐ 市町村民税非課税世帯	日額 2, 4 0 0 円
☐ 市町村民税所得割の合計額が 7 7, 1 0 1 円未満である世帯	日額 2, 1 0 0 円
☐ 上記以外の世帯	日額 1, 5 0 0 円

2 世帯員の状況及び同意事項

同 意 事 項	
私は、本申請に当たり、審査において必要なときは、市の職員が私の税務情報、住民登録情報及び生活保護受給状況を調査することに同意します。	
氏 名	生 年 月 日
(ふりがな) ※	年 月 日生
(ふりがな) ※	年 月 日生
(ふりがな) ※	年 月 日生
(ふりがな) ※	年 月 日生

（注） 1 ※印の欄については、上記の同意事項に同意の上、それぞれ自署又は記名押印をしてください。

2 申請者と別の世帯に属する者であっても、申請者と生計を一にする者は全て記入してください。

なお、申請者と生計を一にする者が栃木市外に住所を有する場合は、氏名に続けて住所を記入してください。

(裏)

3 振込先

		銀行・信用金庫 農協・信用組合						支店 出張所	
預金種目	普通・当座	口座番号							
(フリガナ) 口座名義人									
申請者と口座名義人が異なる場合は、□欄にレ印を付してください。 □ 私は、助成金の受領に関する一切の権限を口座名義人に委任します。									

4 利用状況及び申請額の内訳

利 用 日	利 用 施 設 名	利 用 者 負 担 額	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
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
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
合 計			円