

西脇市認可外保育施設保育料助成申請書

西脇市長 様

申請日 年 月 日

| | | | | |
|---|------|---------|------------------|-------|
| 西脇市が実施する保育料等の軽減を受けたいので、次のとおり申請します。 なお、保育料の軽減額の決定に当たり、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 <p style="text-align: center;">申請者（保護者） _____</p> | | | | |
| 現住所（申請時の住民票所在地） 〒 _____ 西脇市 | | | 電話番号(日中連絡のつくところ) | |
| 児童について | 氏名 | (ふりがな) | 性別 | 利用施設名 |
| | | | 男・女 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 入所年月日 | 年 月 日 |
| 年 4 月 1 日現在の年齢（ 歳） | | | | |
| 兄弟の状況 | | | | |
| 兄弟 | ふりがな | 生 年 月 日 | 学校・幼稚園等 | 確認欄 |
| | 氏 名 | | | |
| 児童の兄弟 | | 年 月 日生 | | 適・否 |
| 児童の兄弟 | | 年 月 日生 | | 適・否 |
| 児童の兄弟 | | 年 月 日生 | | 適・否 |

※1 対象となる児童が複数いる場合は、児童ごとに作成してください。

※2 寄宿舍等により住所を異にする児童については、裏面の申立書に理由を記入してください。

世帯の状況を記載してください。

| | |
|---------------|--|
| 母子世帯・父子世帯 | <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（ <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚） → <input type="checkbox"/> 児童扶養手当認定世帯 → <input type="checkbox"/> 遺族年金受給世帯 |
| 世帯員の障害者手帳等の状況 | <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（氏名： _____）（児童との続柄： _____） →手帳等の種類：（身障・療育・精神・特別児童扶養手当・障害基礎年金） |

※ 裏面の口座情報を必ず御記入してください。

助成金の振込希望金融機関を記載してください。

| | | | |
|-------|------------------|------|----|
| 金融機関名 | 銀行・農協 信用組合・金庫 | 支店名 | 支店 |
| 預金種別 | 普通・当座・その他 | 口座番号 | |
| 口座名義人 | (ふりがな) | | |
| | | | |

注 申請者の口座名義を御記入ください。

申 立 書

申請書に記載した児童のうち下記の者については、住民票を異にしますが、私の世帯員であることを申し立てます。

申請者氏名 _____

| | | |
|------------|----------|---------------------------|
| | ふりがな | 住民票が異なる理由等 |
| | 氏名 | |
| 記入例 | にしわき たろう | 私立〇〇高等学校(〇〇県〇〇市) 在学のため |
| | 西脇 太郎 | |
| 児童の 兄 姉 | | |
| | | |

【市記載欄】

| 申請受理日 | | 年 月 日 | | 交付決定日 | | 年 月 日 | |
|-----------------|--------------|--------------|----------------|---------------------|-----|--------------|---|
| 市 民 税 所得割合算額 | 階 層 | 月額保育 料等 A | 月額助成額 | | | 期別軽減 額の合計 | |
| | | | (A-5,000 円) | (A×1/2 円) | 上限額 | | |
| 4～8月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 9～3月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 納入月 確認欄 | 前期 4・5・6・7・8 | | | 後期 9・10・11・12・1・2・3 | | | |
| 軽減額合計 | | | | | | | 円 |