

様式第 1 号(第 6 条関係)

高梁市一時預かり事業の利用者負担軽減に係る助成金交付申請書

年 月 日

高梁市長 様

申請者住所 高梁市

氏名

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください。)

このことについて、高梁市一時預かり事業の利用者負担軽減に係る助成金要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。なお、高梁市一時預かり事業の利用者負担軽減に係る助成金の交付の決定に必要な市民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報、園の利用状況を高梁市が閲覧することを承諾します。

申請者 (保護者)	フリガナ		住 所	〒	—	
	氏名			高梁市		
	電話番号					
対象児	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
利用した 一時預か り施設	所在地		所属園			
	名称					

世帯の状況

○をつける		補助上限額
	① 生活保護世帯	日額 3, 0 0 0 円
	② 住民税非課税世帯	日額 2, 4 0 0 円
	③ 市町村民税所得割合算額 77, 101 円未満の世帯	日額 2, 1 0 0 円
	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, 5 0 0 円

対象児童と生計を一にする世帯の全員について記入してください。

世帯員氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日	世帯員氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日