

大江町放課後児童クラブ利用料金補助金交付申請書兼同意書

大江町長 殿

申請者（保護者）

住 所 大江町大字

氏 名 (署名または記名・押印)

電話番号

携帯電話 () -

令和 6 年度大江町放課後児童クラブ利用料金補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、放課後児童クラブの利用料金に対する補助金の交付を申請します。

クラブ名			
利用児童	(ふりがな) 氏 名	_____小学校	年 月 日生
		(学年)	利用開始月 ____月
	(ふりがな) 氏 名	_____小学校	年 月 日生
		(学年)	利用開始月 ____月
	(ふりがな) 氏 名	_____小学校	年 月 日生
		(学年)	利用開始月 ____月
申請理由 ※ 1 ～ 3 の いずれかに ○をつけて ください。	1	生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯である。	
	2	準要保護児童認定を受けている。 （教育委員会による就学援助 ^{※1} を受けている。）	
	3	兄弟姉妹が同時に放課後児童クラブを利用している世帯である。 ^{※2}	

※ 1 申請理由 2 に該当する方は、教育委員会から発行された「準要保護児童生徒の認定通知書」の写しを添付してください。

※ 2 申請理由 3 に該当し、1 月 1 日時点の住所が町外の方は、申請者及びその配偶者の今年度市町村民税所得割課税額が（特別税額控除がある場合はその額も）確認できる「所得（課税）証明書」等を添付してください。

支払先金融機関

金融機関名	銀行 信組 金庫 農協	口座種別・番号(右づめ) □普通 □当座							
支店名	本店 支店 本所 支所	口座名義人 (カタカナ)							

※支払先は、上記の申請者（保護者）と同名義の口座を指定してください。

令和 6 年度大江町放課後児童クラブ利用料金補助金交付要綱第 6 条に係る審査のため必要な個人情報（住民基本台帳、生活保護台帳、就学援助台帳及び世帯の課税台帳等）を健康福祉課長が閲覧し、放課後児童クラブ利用料や町税等の納入状況を調査、確認することに同意します。		
[申請者	]	[配偶者
※署名または記名・押印をお願いします。		