

大江町放課後児童クラブ利用料金補助金交付申請書

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

令和 8 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			
対象期間	☐ 4月分～9月分	☐ 10月分～3月分	
利用児童	(ふりがな) 氏 名	_____小学校 (学年)	年 月 日生 利用開始月 ____月
	(ふりがな) 氏 名	_____小学校 (学年)	年 月 日生 利用開始月 ____月
	(ふりがな) 氏 名	_____小学校 (学年)	年 月 日生 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 <u>就学援助</u> 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。 ※ 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「 <u>所得</u> <u>（課税）証明書</u> 」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 8 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 7 条に係る審査のため 必要な個人情報（住民基本台帳、世帯の課税台帳、生活保護世帯状況、要保護世帯状 況、準要保護世帯状況等）や放課後児童クラブ利用料、町税等の納入状況を健康福祉課 長が閲覧又は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。			