

瑞穂町私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金交付申請書兼請求書

ふりがな		申請日	年 月 日	年齢 (令和6年4月1日現在)
園児氏名	(性別)	生年月日	年 月 日生	歳

※ 令和6年4月以降に入園した場合は、記入してください。 → ・ 年 月入園
 ・ 入園料の支払（有・無）※いずれかに○を付けてください。

瑞穂町長 あて
 上記の園児について

- ・ 瑞穂町私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金を申請します。
- ・ 上記補助金は、下記の振込口座に振り込んでください。
 (申請者に代わり私立幼稚園の設置者へ交付する場合（代理受領）は、この限りでない。)

【世帯の状況】該当する場合は、をしてください。(園児を含め同一世帯の方全員について記入してください。)

- 生活保護世帯 ひとり親世帯 ひとり親で児童扶養手当受給世帯
 身体障害者手帳交付世帯 愛の手帳（療育手帳）交付世帯
 特別児童扶養手当受給世帯 障害基礎年金受給世帯 精神障害者保健福祉手帳交付世帯

氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は 学校名・学年	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は 学校名・学年

補助金の交付に当たって、以下の事項について承諾します。

- ・ 世帯に係る町民税課税状況について公簿で確認すること。
- ・ 上記世帯の状況に該当する項目がある場合は、世帯状況（手帳交付、受給理由等）を確認すること。
- ・ 瑞穂町私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金交付要綱第7条第4項の規定により、保育料に限り、申請者に代わり、私立幼稚園の設置者へ交付される場合（代理受領）があること。また、当補助金の代理受領に関する情報として必要と認められる場合に、私立幼稚園の設置者へ提供することがあること。

申請者氏名（保護者） _____ ㊞

住 所	郵便番号 (-)				
口座名義人	フリガナ			電話 番号	
	氏 名				
振込先金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	預金種別	普通 ・ 当座		
		支店	口座番号		

※ 担 当 課 記 入 欄

申請番号		所得割額	均等割額