

瑞穂町長 あて

(申請者)  
 住 所 瑞穂町  
 氏 名  
 電話番号 ( ) -

瑞穂町特定教育・保育等実費徴収に係る補足給付事業費補助金  
 交付申請書

瑞穂町特定教育・保育等実費徴収に係る補足給付事業費補助金交付要綱第6条の  
 規定により、下記のとおり申請します。

記

住 所	瑞穂町		
ふりがな			
児 童 名			
生年月日	年 月 日	年 齢 <small>申請年4月1日現在</small>	歳
施 設 名			
購 入 品 等			
申 請 理 由 <small>※該当する□にチェック✓してください。</small>	<input type="checkbox"/> 生活保護被保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付受給世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯であって、ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
個 人 情 報 確 認 同 意 欄	補助金受給資格に係る審査に際し、町が私の世帯の生活保護受給情報、住民基本台帳記録事項、税務情報等又は通園先の幼稚園・保育園等が有する在籍期間、保育料等納付状況等を閲覧及び調査することに同意します。 申請者氏名 _____ 配偶者氏名 _____		
添 付 書 類	①実費徴収額に係る領収書 ②補助対象者であることを証明する書類 ③申請する年度の前年度の1月1日に町の住民基本台帳に記録されていない方は、同日に住所があった市区町村で発行される申請前年度の「住民税非課税証明書」又は「住民税納税通知書」の写し		