様式第１号（第５条関係）

福井市学童保育利用者利用料助成申請書

年　　月　　日

福井市長　あて

住　所
申請者
（保護者）　氏　名
連絡先

学童保育利用者利用料の助成を受けたいので、福井市学童保育利用支援事業実施要綱第５条の規定により申請します。

なお、審査に必要な世帯構成及び世帯員の生活保護受給状況、世帯の構成員全ての市町村民税の課税状況、児童扶養手当受給状況並びにひとり親家庭等医療費等助成状況、その他必要な事項を関係機関に照会することについて承諾します。

<table>
<tr><td>フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>児童の氏名
（利用者）</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>通学している
小学校名</td><td colspan="2">小学校</td><td>学年</td><td>学年</td></tr>
<tr><td>利用している
学童保育名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請理由
（該当する番号に「○」をつけてください）</td><td colspan="4">１．生活保護受給世帯
２．市町村民税所得割非課税世帯（世帯員の氏名等をご記入ください）
<table>
<tr><td>氏名</td><td>性別</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
３．児童扶養手当受給世帯
４．ひとり親家庭等の医療費等の一部助成を受けている世帯
５．その他（　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td></td><td>支店等名</td><td></td></tr>
<tr><td>預金の種別</td><td>□普通　□当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

同意書

年　　月　　日

住　所
申請者
（保護者）　氏　名
連絡先

次のことについて、同意の有無をチェックしてください。

学童保育利用料の支払い状況について、利用している学童保育事業者に確認すること

☐　**同意する**

☐　**同意しない**

なお、同意しない場合、別に通知する期限内に利用料領収書を提出していただくことになります。利用料領収書については、日付、氏名、納入金額、但し書き、学童保育事業者名及びその事業者の領収印があるもののみが有効になりますのでご注意ください。