

福井市学童保育利用者利用料助成申請書

令和○年○月○日

福井市長 あて

住 所 福井市大手3丁目10-1

申請者

(保護者)

氏 名 福井 太郎

連絡先

日中連絡がつく電話番号を記入

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。

フリガナ	フクイ タロウ	生年月日													
児童の氏名 (利用者)	福井 太郎	平成○年○月○日													
通学している 小学校名	○○ 小学校	学年	1 学年												
利用している 学童保育名	○○○児童クラブ														
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><thead><tr><th>性別</th><th>生年月日</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> 1～5のうち該当するものに○をつけ、次の必要書類のいずれかを添付してください。 1…保護決定通知書の写しまたは生活保護受給証明書 2…令和5年度及び令和6年度の世帯全員分の非課税証明書（写しでも可） ※転入者等の必要な方のみ 3…児童扶養手当証書の写し 4…ひとり親家庭等医療費等受給者証の写し 2に該当する場合、すでに記載した児童を除く、世帯員全員について記入してください。 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（ ）				性別	生年月日										
性別	生年月日														
振込先	金融機関名	○○銀行	支店等名	○○支店											
	預金の種別	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8											
	フリガナ	フクイ タロウ													
	口座名義人	福井 太郎													

申請者名義の口座であること。申請者名義の口座を記入し、振込先口座通帳の写し（見開きページ）を添付してください。

記入例

同意書

令和○年 ○月 ○日

住 所 福井市大手3丁目10-1
申請者
(保護者) 氏 名 福井 太郎
連絡先

日中連絡がつく電話番号を記入

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を確認すること

☐ 同意する

☐ 同意しない

いずれかに必ずチェックしてください。同意しない場合のみ、下記の項目を全て満たす利用料領収書を市に提出してください。

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。