

年 月 日

近江八幡市長 宛

近江八幡市一時預かり利用者負担軽減事業助成金申請書兼請求書

このことについて、近江八幡市一時預かり利用者負担軽減事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、近江八幡市一時預かり利用者負担軽減事業助成金の給付の決定に必要な範囲において、市民税の情報（同一世帯を含む。）及び世帯情報を近江八幡市が閲覧することを同意します。

〈申請者〉

氏名 (申請者)	(ふりがな)	生 年 月 日
	(署名又は記名押印)	年 月 日
住 所	〒 近江八幡市	電 話 番 号

〈対象児童〉

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
(ふりがな)		年 月 日	(ふりがな)		年 月 日
(ふりがな)		年 月 日	(ふりがな)		年 月 日

〈世帯の状況〉

該当するものに○をしてください。		補助上限額
①	生活保護世帯	日額 3,000円
②	市町村民税非課税世帯	日額 2,400円
③	市町村民税所得割合算額 77,101円未満	日額 2,100円

〈振込口座〉 ※申請者の普通預金口座に限ります。

金融機関名						
支店名						
口座番号（右詰めで記入）						
口座名義（カタカナ）						

〈利用状況及び申請（請求）額の内訳〉

利用日	利用施設	利用金額	申請（請求）額
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
合 計		円	円

〈領収書等添付欄〉