

伊丹市未就学児の多様な集団活動支援事業補助金交付申請書

伊丹市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の住基情報等の公簿、申請者の幼児が通園する施設等が有する学齢簿の類、徴収金台帳等を伊丹市が閲覧及び調査すること。
 2. 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、交付金額の算定、その他の附帯業務のために伊丹市が利用すること。
 3. 要綱に規定する内容を遵守すること。
- 以上のことに同意し、伊丹市未就学児の多様な集団活動支援事業実施要綱第12条に基づき、以下のとおり申請します。

1. 申請者について記入してください。

フリガナ		続柄	住所	伊丹市
申請者氏名 (保護者名)		父・母 ()	電話番号	※日中連絡がとれる連絡先を記入してください。
<small>(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。</small>				

2. 申請幼児について記入してください。

対象の 子ども ※1	フリガナ		住所	伊丹市
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載	
生年月日			年	月
			日	

※1 対象の子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

3. 利用した施設等を記入してください。

フリガナ		所在地	〒
利用施設名			電話:
契約している利用料 ※2	□月額	円	□日額
		円	□時間額
		円	

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定(十円未満端数切捨て)し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

4. 交付申請額を記入してください。

対象月	対象施設等に 支払った月額 利用料(a) ※3 ※4	月額 基準額 (b) ※5	申請額(c) (aとbを比較 して小さい方)	対象月	対象施設等に 支払った月額 利用料(a) ※3 ※4	月額 基準額 (b) ※5	申請額(c) (aとbを比較 して小さい方)	交付申請額 左記 c の合計 ※修正不可
4月				10月				円
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(領収証等)を添付してください。

※4 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定(十円未満端数切捨て)して下さい。

※5 月額基準額は、伊丹市からの交付申請依頼で記載があった額を記載してください。

伊丹市未就学児の多様な集団活動支援事業補助金交付申請書

伊丹市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】
 1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の住基情報等の公簿、申請者の幼児が通園する施設等が有する学齢簿の類、徴収金台帳等を伊丹市が閲覧及び調査すること。
 2. 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、交付金額の算定、その他の附帯業務のために伊丹市が利用すること。
 3. 要綱に規定する内容を遵守すること。
 以上のことに同意し、伊丹市未就学児の多様な集団活動支援事業実施要綱第12条に基づき、以下のとおり申請します。

1. 申請者について記入してください。

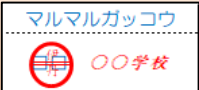
フリガナ	イタミ ハナコ	続柄	住所	伊丹市
申請者氏名 (保護者名)	伊丹 花子	父() 母()	千僧1-1-1-111号	
	(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。		電話番号	080-1234-5678 (母携帯) ※日中連絡がとれる連絡先を記入してください。

2. 申請幼児について記入してください。

対象の子ども ※1	フリガナ	イタミ ハル	住所 申請者と異なる 場合のみ記載	伊丹市
	氏名	伊丹 春	生年月日	平成29年5月1日

※1 対象の子どもが複数いる場合は、子

押印で修正する場合、「1. 申請者氏名」欄にも押印が必要です。



3. 利用した施設等を記入してください。

フリガナ	マルマルガッコウ	所在地	〒664-0000
利用施設名	伊丹 花子 〇〇学校	伊丹市千僧1-1-1111	電話:012-345-6789
契約している利用料 ※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 17,000円	<input type="checkbox"/> 時間額	円

※2 該当箇所にはレを記入し金額を記入し、利用料を当該期間の月数で除して、入し、算定した月額相当分を記入し

書き間違えた場合は、間違えた部分に二重線を引いて、**自署又は記名押印し**、空いているスペースに正しい内容を書いてください。
 ※修正ペンや修正テープは使用しないでください。

4. 交付申請額を記入してください。

対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a) ※3 ※4	月額基準額 (b) ※5	申請額(c) (aとbを比較して小さい方)	対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a) ※3 ※4	月額基準額 (b) ※5	申請額(c) (aとbを比較して小さい方)	交付申請額 左記 c の合計 ※修正不可
4月	17,000	5,660	5,660	10月	17,000	5,660	5,660	67,920円
5月	17,000	5,660	5,660	11月	17,000	5,660	5,660	
6月	17,000	5,660	5,660	12月	17,000	5,660	5,660	
7月	17,000	5,660	5,660	1月	17,000	5,660	5,660	
8月	17,000	5,660	5,660	2月	17,000	5,660	5,660	
9月	17,000	5,660	5,660	3月	17,000	5,660	5,660	

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(領収証等)を添付してください。

※4 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定(十円未満端数切捨て)して下さい。

※5 月額基準額は、伊丹市からの交付申請依頼で記載があった額を記載してください。