　年　月　日

**日野市地域における小学校就学前の子どもを対象とした**

**多様な集団活動事業の利用支援事業補助金交付申請書兼請求書**

（あて先）日野市長

|  |
| --- |
| 【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、徴収金台帳等を日野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、補助金額の算定、その他の附帯業務のために日野市が利用すること。  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、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。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (請求者) | ふりがな |  | 申請  幼児  との  続柄 | １父　　２母  ３その他（　　　）  注）該当番号を〇で囲い、その他の場合は( )内も記載して下さい。 | 現住所 | 〒　　　－ |
| 氏名 | ㊞ |
| 連絡先 ※1  (電話番号) |  | □父携帯　　□母携帯　　□自宅　　□その他（　　　　　） | | | |
|  | □父携帯　　□母携帯　　□自宅　　□その他（　　　　　） | | | |

※1 連絡先（電話番号）欄は、確実に連絡がとれる順に記入してください。

**２．申請幼児について記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請  幼児  ※２ | ふりがな |  | 現住所  申請者と異なる  場合のみ記載 | 〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

※２　対象となる幼児が複数いる場合は、幼児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。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 所在地 | 〒　　　－  電話： |
| 施設・事業名 |  |
| 契約している利用料※3 | □月額　　　　　　円　　　□日額　　　　　円　　　　□時間額　　　　　円 | | |

※３　該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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(10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．交付申請額及び請求額を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付申請額及び請求額 | | **金　　　　　　　　　　　　　円**（　　年　　月～　　年　　月分） | | | | |
| 対象月 | 月分 | 月分 | 月分 | 月分 | 月分 | 月分 |
| 対象施設等に支払った月額利用料(a)※4　※5 |  |  |  |  |  |  |
| 月額基準額(b)　※6 |  |  |  |  |  |  |
| 請求額(c)  ((a)と(b)を比較  して小さい方) |  |  |  |  |  |  |

※４　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。

※５　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（10円未満端数切捨て）して下さい。

※６　月額基準額は、日野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。

**５．補助金の振込先を記入してください。（※７）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 金融機関名 | | | | 銀行・信用金庫・農協・信用組合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店番号 |  |  |  | 支店名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 預金種目 | | | □普通　　　　□当座 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義(ｶﾀｶﾅ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※７　請求者と口座名義が異なる振込先（対象施設等は不可。）を指定する場合は、必ず下記に署名してください。

|  |
| --- |
| 私（申請者）は、上記口座名義人に補助金の受取を委任します。  　　請求者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |