

## 様式第1号（第5条関係）

多子世帯保育料軽減事業助成金交付申請書

令和      年      月      日

筑西市長          様

(申請者) 住      所  
氏      名                                  印  
電話番号

令和6年度分の助成金の交付を受けたいので、筑西市多子世帯保育料軽減事業助成金交付要項第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、助成金の交付の決定のため必要があるときは、私及び私の世帯に属する者に係る住民基本台帳の記録、保育料、市税等の納付状況その他の事項について調査することに同意します。

1    対象となる子ども

| 子どもの氏名 | 生年月日                | 年    齢 | 保育に係る施設の名称 |
|--------|---------------------|--------|------------|
|        | 年        月        日 | 歳      |            |

2    兄弟姉妹の状況（申請の対象となる子ども以外の子について記入してください。）

| 子の氏名                 |                     |                     |                     |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 生年月日                 | 年        月        日 | 年        月        日 | 年        月        日 |
| 年    齢               | 歳                   | 歳                   | 歳                   |
| 通っている保育施設、<br>学校等の名称 |                     |                     |                     |

調査欄（以下は記入しないでください。）

|           |                   |                              |     |       |
|-----------|-------------------|------------------------------|-----|-------|
| 年齢等要件     | 歳                 | 適 ・ 否                        | 第 子 | 適 ・ 否 |
| 階層要件      | 階層                | 適 ・ 否                        | 階層  | 適 ・ 否 |
| 助成対象月     | 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 | 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 ・ 1 ・ 2 ・ 3 |     |       |
| 利用者負担額（計） | 円                 |                              | 円   |       |
| 助成金額（月額）  | 円                 |                              | 円   |       |
| 助成金額（計）   | 円                 |                              |     |       |
| 納税等の状況    |                   |                              |     |       |
| 支給の可否     | 可 ・ 否             |                              |     |       |