**年度 橋本市第2子以降保育施設等利用料助成申請書**

様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

（あて先）橋本市長

代表保護者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

橋本市第2子以降に係る保育施設等利用料助成事業の対象児童に係る利用料の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たり、橋本市が必要な公簿の閲覧・調査を行うことについて同意します。

記

〇**対象児童の氏名等**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | クラス年齢 | 第〇子 | | 利用施設名 |
|  |  |  | 第三子　以降 | 第二子 |  |

〇**対象児童と同一世帯内の兄姉**（対象児童と生計を一にする兄姉のみ記載ください。）

（申請日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 生年月日 | 学校名（学年）等 |
| 対象児童の兄姉 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

〇**申請期間**

|  |
| --- |
| 年　　　月分　から　　　　　　　　　　　　年　　　月分　まで |

下記の項目について該当する箇所にチェックをしてください。

1.　　　年１月１日現在、橋本市に住民票がありますか。

□　あり

□　なし　※申請書提出時に、保護者それぞれの直近の課税証明書を添付してください。ただし、第3子及び児童発達支援センター等利用者については不要です。

2.　利用料助成事業の対象となる事由

□　同一世帯内の第3子以降の就学前の0～2歳児（※世帯の市町村民税所得割額の制限なし）

□　世帯の市町村民税所得割額の合計額が規定内である同一世帯内の第2子の0～2歳児

（従前の私立幼稚園及び、児童発達支援センター等は77,101円未満。認可外保育施設は57,700円未満。）

3.　利用施設への振り込みを希望する場合（※利用施設にこの申請書を提出してください。）

□　利用料助成事業に係る手続きの一切を利用施設に委任します。また、交付される助成金を利用料の支払いに充当することに同意します。