

年 月 日

つくば市長 宛て

申請者氏名

(保護者)住所

電話番号

つくば市子どもの学習塾代助成金交付申請書

子どもの学習塾代助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|                   |                       |                                                                                                  |               |         |   |  |
|-------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|---|--|
| 利<br>用<br>者       | フリガナ                  |                                                                                                  | 生年<br>月日      | 年 月 日   |   |  |
|                   | 氏 名                   |                                                                                                  |               | ( 満 歳 ) |   |  |
|                   |                       | 学 校 名                                                                                            | 中学校<br>義務教育学校 | 学年      | 年 |  |
| 学<br>習<br>塾       | 名 称                   |                                                                                                  |               |         |   |  |
|                   | 所 在 地                 |                                                                                                  |               |         |   |  |
|                   | 利 用<br>( 予 定 )<br>期 間 | 年 月 日 ~ 年 月 日<br>※助成金の対象となるのは、最長で当該年度2月まで。                                                       |               |         |   |  |
| 交 付 申 請 額         |                       | (月額5,000円 × か月分 =) 円                                                                             |               |         |   |  |
| 確 認 事 項           |                       | 該当する□にレ点を付けてください。                                                                                |               |         |   |  |
|                   |                       | <input type="checkbox"/> 生活保護法の規定による保護を受けている。                                                    |               |         |   |  |
|                   |                       | <input type="checkbox"/> 学校教育法の規定に基づく就学援助を申請し、又は受給している。                                          |               |         |   |  |
|                   |                       | <input type="checkbox"/> 現在、学習塾を利用している（学習塾を利用していない場合は、対象外となります。）。                                |               |         |   |  |
|                   |                       | <input type="checkbox"/> つくばこどもの青い羽根学習会は利用していない（生活困窮者自立支援法の規定に基づく学習支援は受けていない。）。                  |               |         |   |  |
| 税情報等の確認<br>に関する同意 |                       | ※つくばこどもの青い羽根学習会を利用する方（生活困窮者自立支援法の規定に基づく学習支援を受ける方）は、この助成金の交付を受けることができません。                         |               |         |   |  |
|                   |                       | <input type="checkbox"/> 市税を滞納していない。                                                             |               |         |   |  |
|                   |                       | 利用終了後のアンケート調査に御協力をお願いします。                                                                        |               |         |   |  |
|                   |                       | この助成金の交付の審査に際し、全ての保護者及び生徒（利用者）の住民登録、生活保護の受給状況、就学援助の受給状況及び市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿等により確認することに同意します。 |               |         |   |  |
|                   |                       | 署名                                                                                               |               |         |   |  |
|                   |                       | 署名                                                                                               |               |         |   |  |