

様式第1号（第7条関係）

つくば市子どもの学習塾代助成金交付申請書

利 用 者 （ 生 徒 ）	フリガナ		生年 月日	年 月 日	
	氏 名			（満 歳）	
	学 校 名	中学校 義務教育学校		学年	年
学 習 塾	名 称				
	所 在 地				
	利 用 （ 予 定 ） 期 間	年 月 日 ～		年 月 日	
		※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ている。			
		<input type="checkbox"/> 学校教育法の規定に基づく就学援助を受給している。			
		<input type="checkbox"/> つくばこどもの青い羽根学習会は利用していません（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ません。）。			
		※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。			

上記のとおり子どもの学習塾代助成金を申請します。

なお、この助成金の交付の審査に際し、保護者（申請者）及び生徒（利用者）の住民登録、生活保護の受給状況（保護者に限る。）、就学援助の受給状況、市税の納付状況（保護者に限る。）及び学習支援の状況について、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。

年 月 日

氏 名

申 請 者

（保護者）

住 所

電 話 番 号

※申請者の氏名は、全ての保護者の氏名を御記入ください。

つくば市長 宛て