

令和7年度一時預かり事業利用者負担額軽減事業費補助金申請書

つくば市長 宛て

【申請に当たって同意していただく事項】

1

必要な範囲内で、対象児童の一時預かり利用状況等について情報の取得を行うこと。

2

必要に応じ、申請者及びその世帯員の課税状況について、関係所管課から情報または証明書等の取得を行うこと。

3

要項に規定する内容を遵守すること。

以上のことに同意し、令和7年度一時預かり事業利用者負担額軽減事業費補助金交付要項第8条に基づき、以下のとおり申請します。

1 申請者及び申請児童について

申請者（保護者）	フリガナ		申請児童からみた続柄	現住所	〒		
	氏名				生年月日		
	日中の連絡先（電話番号） 連絡のつきやすい順に記載してください				①	（ ）	父・母・その他（ ）
					②	（ ）	父・母・その他（ ）
申請児童	フリガナ		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		
令和6年1月1日時点住所 （令和7年4月～8月分申請）		父親	つくば市・その他（ ）		母親	つくば市・その他（ ）	
令和7年1月1日時点住所 （令和7年9月～令和8年3月分申請）		父親	つくば市・その他（ ）		母親	つくば市・その他（ ）	

※ 住所地が市外の場合は、記入した住所地の市町村で発行される各年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる課税証明書を添付してください。

※ 生活保護受給世帯の場合は、生活保護受給者証明書の写しを添付してください。

2 世帯構成について

申請児童の保護者及び同居者		フリガナ	申請児童からみた続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
		氏名			
	1			年 月 日	
	2			年 月 日	
	3			年 月 日	
	4			年 月 日	
	5			年 月 日	
	6			年 月 日	
	7			年 月 日	

※ 同居者を全員記入してください。

※ 父母にあっては、単身赴任等により住民票が分かれている場合も記入してください。

<必ず裏面も記入してください>

3 利用施設について

フリガナ 施設名		所在地
①		〒
②		〒
③		〒

4 世帯の状況について

該当するものに○をつけてください。		補助基準額
	①生活保護受給世帯	日額3,000円
	②市町村税非課税世帯	日額2,400円
	③市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯	日額2,100円
	④要保護児童対策地域協議会に登録された要支援児童及び要保護児童のいる世帯、その他市長が特に支援が必要と認める世帯	日額1,500円

5 支給申請額について

対象月	月額利用者負担額 (A)		利用日数	月額基準額 (B) (利用日数×補助基準額)		請求額 ((A), (B) を比べて小さい方)	
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
年 月		円	日		円		円
支給申請額合計				円			