別記

様式第１号（第５条第１項関係）

保護者→市

　年　　月　　日

草津市長　宛

申請者　住　　所

名　　前

電話番号

草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付申請書

　　　年度において、草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金　　　　　　円を交付されるよう、草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 児童生徒名 |  |
| 学　校　学　年 | 学校　　　　第　　　学年　　組 |
| 利用施設名 |  |
| 当該施設を選んだ理由 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（週　　日） |
| 補助対象経費 | 　　　　　　　　　　　　　円（授業料　　　　　　円／月） |
| 補助対象者区分※該当する□にチェックを入れてください。 | □　生活保護の受給者　　　　　　　□　就学援助の受給者　□　上記以外の者　　　 |

○承諾書（必須）

草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付資格の認否決定に伴い、私の市税の納付状況、生活保護および就学援助の受給状況の確認をするために、関係機関（草津市のみ）への照会を行うとともに、補助対象者区分等の情報を施設に提供することを承諾します。

年　　　月　　　日

保護者名

生年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

様式第１号（第５条第１項関係）記入例

申請時、窓口にお越しいただいた際、ご記入いただきます。

保護者→市

令和　年　月　日

草津市長　宛

申請者　住　　所　草津市○○一丁目○番○号

名　　前　保護者名

押印をお忘れなく！

電話番号　０９０－××××－△△△△

草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付申請書

令和〇年度において、草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金６０，０００円を交付されるよう、草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助率をフリースクールに情報提供します

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） | クサツ　タビマル補助対象経費に補助率をかけた金額を記入 |
| 児童生徒名 | 草津　たび丸 |
| 学　校　学　年 | 草津　　学校　　　　第　２　学年　３　組 |
| 利用施設名 | ○○フリースクール |
| 当該施設を選んだ理由 | 場所が通いやすく、丁寧に相談や指導をしてもらえるため。 |
| 利用期間 | 令和〇年　４月　１日から　令和〇年　３月　３１日まで（週　２　日） |
| 補助対象経費 | 　　　　１２０，０００　円３月までの授業料の合計を記入（授業料　１０，０００　円／月） |
| 補助対象対象者区分※該当する□にチェックを入れてください。 | □　生活保護の受給者【補助率１０/１０】　　　　　□　就学援助の受給者【補助率　３/４】☑　上記以外の者　　【補助率　１/２】 |

○承諾書（必須）

草津市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付資格の認否決定に伴い、私の市税の納付状況、生活保護および就学援助の受給状況の確認をするために、関係機関（草津市のみ）への照会を行うとともに、補助対象者区分等の情報を施設に提供することを承諾します。

令和　年　　月　　　日

押印をお忘れなく！

保護者名　　　　○○　○○○

生年月日　　　○○　　年　　○○　月　○○　日