

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。	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給者 <input type="checkbox"/> 就学援助の受給者 <input type="checkbox"/> 上記以外の者

○承諾書（必須）

<p>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。</p> <p>年 月 日 保護者名</p> <p>生年月日 年 月 日</p>
--

様式第1号（第5条第1項関係） 記入例

保護者→市

申請時、窓口にお越しいただいた際、ご記入いただきます。

令和 年 月 日

草津市長 宛

申請者 住所 草津市〇〇一丁目〇番〇号

名前 保護者名 (印) 押印をお忘れなく！

電話番号 090-XXXXX-△△△△

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。

補助対象経費に補助率をかけた金額を記入

記

(フリガナ)	クサツ タビマル
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	〇〇フリースクール
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 (授業料 10,000 円/月) 3月までの授業料の合計を記入
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。	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給者【補助率 10/10】 <input type="checkbox"/> 就学援助の受給者【補助率 3/4】 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の者【補助率 1/2】 補助率をフリースクールに情報提供します

○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

保護者名 〇〇 〇〇 (印)  
生年月日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

押印をお忘れなく！