

請求日 年 月 日

（宛先）足立区長

足立区多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金
申請書兼口座振替依頼書

【 年 月～ 年 月分】

私は、足立区多様な他者との関わりの機会の創出事業利用者負担軽減補助金交付要綱第5条の規定に基づき、利用者負担軽減補助金について、下記の通り申請しますので、指定する振込先口座に振り込んで下さい。

なお、利用者負担軽減補助の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1. 申請者と利用児童が、足立区内に居住していることを足立区が住民基本台帳で確認すること。
- 2. 実際に利用していることを足立区が対象施設に確認すること。
- 3. 利用料の支払い状況を足立区が対象施設に確認すること。
- 4. 住民税課税状況を足立区が確認すること。

本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

申請者氏名

1 申請者※申請者は下記の振込先口座名義と必ず一致させてください。

フリガナ		利用 児童 との 続柄	現 住 所	〒
氏 名				電話：

2 補助金の振込先 ※振込先は上記の申請者名義の口座を記入してください。

金融機関名		預 金 種 目	普通					
銀行・信用金庫 農協・信用組合	店 支店 出張 所	口 座 番 号						
		口座名義(カタカナ)						
金融機関コード		支店コード		← 金融機関コード・支店コードは、わかる範囲で記入				

3 利用児童

フリガナ		生年月日	令和 年 月 日
氏 名		今回の補助対象月に、足立区外へ（から）転出・転入の有無	
		☐ 現住所のまま・区内転居 ☐ 転出した ☐ 転入した	

4 利用施設・利用日数

施設名	利用月・利用日数											
①	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
②	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
③	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

※複数の施設を利用した場合は施設ごとに記入してください。

裏面あり

5 下記の世帯に該当する場合、ア～ウのいずれかに○を記入し、必要書類を添付してください。

(1) 生活保護世帯

ア 生活保護受給証明書

(2) 住民税非課税世帯

①令和6年1月1日時点で足立区に住民登録が無い

イ 令和6年度課税（非課税）証明書

②令和7年1月1日時点で足立区に住民登録が無い

ウ 令和7年度課税（非課税）証明書

6 下記に該当があるか確認し、☑を入れてください。

☐ 利用園児は令和4年4月2日～令和5年4月1日生まれである

☐ 保育所等他の保育施設に在籍していない

6 家族状況（園児本人を除く同一生計全ての方を記載 ※おじおばいとこを除く）

氏 名	園児から 見た続柄	生年月日	備考 (兄弟姉妹の通園通学先及び通所施設名)
(フリガナ)		年 月 日	
(フリガナ)		年 月 日	
(フリガナ)		年 月 日	
(フリガナ)		年 月 日	
(フリガナ)		年 月 日	
(フリガナ)		年 月 日	
↓ 単身赴任等、足立区外に園児の父母がいる場合は、下記にご記入ください。（離婚の場合は不要）			
(フリガナ)		年 月 日	
(住所：国外の場合は国名)			