別記第１号様式（第６条関係）

足立区フリースクール等利用者支援助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

（提出先）

足立区長

　私は、東京都から東京都フリースクール等利用者支援事業助成金の交付決定を受けたため、足立区フリースクール等利用者支援助成金交付要綱第６条の規定により、標記助成金の交付を申請します。

　なお、本助成金の交付審査に当たり、足立区が申請保護者及びその児童・生徒に関する住民登録記載事項等の各種公簿を閲覧・照会すること、また必要に応じて、東京都及び在籍校に助成金の交付状況や出席状況等を問い合わせることを承諾します。

１　申請者である保護者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒  足立区 | | |
| （フリガナ）  氏　名 |  | 申請児童生徒との続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | | |
| 日中に連絡がつく  電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

２　児童生徒　※ 申請者と同居でない場合は、本様式３枚目も提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 在籍校の  名称・学年 | 立　　　　　　　　　　学校　（第　　　学年） |
| （フリガナ）  氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 |

３　在籍しているフリースクール等

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  施設の名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 |  |

４　助成金申請額等

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する期間　= Ａ  ※　通所済み・予定も含めて、  記入してください。 | 令和　　年　　月　～　　令和　　年　　月  （合計 　　　か月） |
| フリースクール等の利用料  （税込） = Ｂ | 月額制　　　（　　　　　　　　　　円/月） |
| 月額制以外　（月平均　　　　　　　円）　※１ |
| （※１ 月額制以外の場合に記入）  月平均額の  計算根拠、内訳等 | ・都度払いの場合は、利用予定メニュー・単価・月ごとの  利用予定回数を記載してください。  ・数か月分の利用料を一括払いする場合は、支払額を月数で  除して計算し、１円未満の端数が生じた場合は切り捨てと  してください。 |
|  |
| 東京都フリースクール等利用者  支援事業助成金にて、交付決定  されたひと月あたりの上限額  = Ｃ | 円/月 |
| 東京都以外から受けている・  受ける予定の助成額  （ひと月あたり）　= Ｄ | 円/月 |
| ひと月当たりの申請額　= Ｅ  ※（Ｂ-Ｃ-Ｄ）と２万円を比較して、  低い方の金額を記入してください。  ※100円未満の端数は切り捨てとして  ください。 | 円/月 |
| 合計申請額  （Ａの月数×Ｅ） | 円/申請期間 |

５　添付書類の確認

以下の書類を添付し、チェックを記入してください。

　東京都から交付される東京都フリースクール等利用者支援事業助成金交付決定

通知書の写し

　東京都以外から交付されるフリースクール等の利用料に対する助成金の交付額

がわかるものの写し（該当する場合のみ）

別記第１号様式（第６条関係）

足立区フリースクール等利用者支援助成金交付申請書

申請者である保護者と、申請児童生徒が**同居していない場合**に提出してください。

申請児童生徒の住所等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 申請児童生徒の氏名 |  | | | |
| 申請児童生徒の住所 | 〒  足立区 | | | |
| 申請児童生徒と  同居している保護者等 | いる　　　いない | | | |
| 「いる」と回答した場合、下記事項を記載してください。 | | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 申請者との  続柄 |  | 申請児童生徒  との続柄 |  |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |