様式第3号(第6条関係)

令和 　　年　 　月　 　日

　　龍ケ崎市長　　様

申請者　住所　龍ケ崎市

氏名

利用児童との続柄　　　　　父　・　母

電話番号

年度 龍ケ崎市子育てサポート利用助成事業利用申請書

　龍ケ崎市子育てサポート利用助成事業実施要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用児童 | 住所 | 龍ケ崎市  (申請者と異なる住所の場合のみ記入) |
| 氏名等 | (男・女)平成・令和　　　年　　月　　日生まれ |
| (男・女)平成・令和　　　年　　月　　日生まれ |
| (男・女)平成・令和　　　年　　月　　日生まれ |
| 備考 |  | |

※　私及び配偶者は，下記事項について龍ケ崎市役所こども家庭課において調査・確認することに同意します。

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

配偶者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

※　市記入欄(以下の欄については，記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 納付状況調査欄 | 区分 | | 滞納の有無 | 〈特記事項〉 |
| 市民税 | | 有・無 | 確認者　　　　　　　　　　印 |
| 固定資産税・都市計画税 | | 有・無 |
| 軽自動車税 | | 有・無 |
| 国民健康保険税 | | 有・無 |
| 介護保険料 | | 有・無 |
| 下水道使用料 | | 有・無 |
| 保育料 | | 有・無 |
| 住所確認欄 | 市内 | 市外 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記のとおり，対象者として要件を満たしている(いない)ため，助成金の交付の決定(却下)をしてよろしいか。  令和　　年　　月　　日 | 課長 | 課長補佐 | 主査 係長 | グループ員 |
|  |  |  |  |