

年 月 日

甲賀市長 あて

(〒 - )

申請者 住 所  
名 前  
電話番号

フリースクール利用児童生徒支援補助金対象者認定申請書

年度において、標記の補助金に係る補助対象者として認定されるよう、甲賀市フリースクール利用児童生徒支援補助金交付要綱第6条の規定により、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 type="checkbox"/> 上記以外の者 【補助率 1/2】
学校記入欄 当該児童生徒が上記フリースクールを利用することを確認しました。 年 月 日 学校長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>	

○承諾書（必須）

<p>標記の補助金に係る交付資格の認否決定に伴い、私の市税の納付状況、生活保護及び就学援助の受給状況の確認をするために、関係機関（甲賀市のみ）への照会を行うとともに、フリースクールでの児童生徒の様子等について、フリースクールが在籍学校に情報提供することを承諾します。</p> <p>また、フリースクール口座へ補助金の振込を希望する場合、申請内容についてフリースクールに提供することを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者名</p> <p style="text-align: center;">生年月日 年 月 日</p>
--