

第1号様式(第6条関係)

大垣市地域クラブ参加助成事業補助金交付申請書兼請求書

令和8年10月12日

大垣市長 石田 仁 様

申請者 住所 大垣市丸の内2-29
(保護者) 氏名 大垣 花子
電話番号 0584-81-4111

令和8年度における大垣市地域クラブ参加助成事業補助金の交付を受けたいので、大垣市地域クラブ参加助成事業補助金第6条の規定により、次のとおり申請します。なお、補助金の交付決定のため必要な限度において、私の生活保護、住民税、児童扶養手当並びに国民健康保険及び国民年金の保険料に関する情報を市長が利用することに同意します。

学 校 名 (大垣中学校)

(ふりがな) 生徒氏名	学年	申請者 との 続柄	生年月日	地域クラブ名	会費等 支払済額 (A)
おおがき たろう 大垣 太郎	1	子	平成25年6月30日	大垣サッカークラブ	12,000円
			年 月 日		円
			年 月 日		円
・(A)は、申請時点での支払済額を記入して、領収書を添付してください。				交付申請額(請求額) (A)の合計 (上限36,800円)	12,000円

申請事由(下記の該当する項目の□にチェック(レ)してください。)

<input type="checkbox"/>	生活保護受給世帯
<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯
<input checked="" type="checkbox"/>	その他(児童扶養手当の支給を受けている世帯)

振込先(申請者名義の口座情報を記入してください。)

金融機関	大垣共立 銀行 信用金庫 信用組合 農協 本店 支店 支所 出張所
口座番号	普通 当座 No. 1234567 ゆうちょ銀行の場合は記号・番号を記入してください。
フリガナ	オオガキ ハナコ
口座名義	大垣 花子