

富山県知事 殿

申請者（保護者） 氏 名	
住 所	〒
連 絡 先	

富山県フリースクール等通所児童生徒支援事業 補助金交付申請書

富山県フリースクール等通所児童生徒支援事業費補助金交付要綱第 5 条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 通所児童生徒氏名

--

2 通所施設名称（略称不可）

--

3 通所施設利用額及び補助金交付申請額

※ 申請する学期分のみ記載すること（例：2 学期分の申請は 8 ～12 月までを記載）

月	通所施設利用額 (申請対象となる利用料等)	補助金申請額 (利用額の 2 分の 1、月上限 15,000 円)
4	円	円
5	円	円
6	円	円
7	円	円
8	円	円
9	円	円
1 0	円	円
1 1	円	円
1 2	円	円
1	円	円
2	円	円
3	円	円
合計	円	円

※ 本申請書に記載された個人情報、補助金交付決定に係る事務手続きにのみ使用し、他の目的には一切使用いたしません。

※ 施設への通所に対して地方公共団体から本事業以外の補助金を受けている場合は、その証明書(交付決定通知書や額の確定通知書等、補助額がわかるもの)の写しを添えること。