

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

尾道市長 様

申請者 住 所：

氏 名：

電話番号：

尾道市フリースクール利用者負担軽減給付金  
実績報告書兼請求書

給付金の実績について、尾道市フリースクール利用者負担軽減給付金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり報告し、給付金を請求します。

1 利用状況

児童生徒名： \_\_\_\_\_

利用施設名：

対 象 期 間： 年 月分から 年 月分まで

| 利用月 | 利用日数 <sup>※1</sup> | 給付対象経費 <sup>※2</sup><br>(施設利用料) | 給付申請額 <sup>※3</sup><br>(請求金額) |
|-----|--------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 月   | 日                  | 円                               | 円                             |
| 月   | 日                  | 円                               | 円                             |
| 月   | 日                  | 円                               | 円                             |
| 合 計 |                    |                                 | 円                             |

- ※<sup>1</sup> 学校の授業日に該当する日数のみを記入してください。
- ※<sup>2</sup> 入学金、入会金、登録料、教材費、食費、行事参加費、保険料、交通費その他の諸経費は給付対象外です。
- ※<sup>3</sup> 1か月当たり給付対象経費の2分の1に相当する額です。その額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額としてください。1か月当たり10,000円を上限とします。

## 2 添付書類

- ☐ 該当月のフリースクール利用実績が確認できる書類
- ☐ 該当月の給付対象経費（施設利用料）の金額が確認できる書類（領収書の写し）※
- ☐ その他市長が必要と認める書類（追加で必要となった場合に限る。）

※ 領収書に施設利用料とその他経費が含まれている場合は、内訳が分かる書類を添付してください。

## 3 振込先（初回請求時又は2回目以降の請求であって振込先情報を変更する時のみ記載してください。）

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| 金融機関名 |  | 支店・支所名 |  |
| 預金種別  |  | フリガナ   |  |
| 口座番号  |  | 口座名義人  |  |

- ☐ 2回目以降の請求のため省略