

# 羽村市認証保育所等利用者負担軽減補助金交付申請書

羽村市長 宛

年 月 日

申請者 住所: 羽村市

氏名:

電話: 自宅・携帯

羽村市認証保育所等利用者補助金の交付について、羽村市認証保育所等利用者負担軽減補助金交付要綱第6条に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、市が交付決定に必要な住民基本台帳、課税状況、税その他の納付状況及び認証保育所等における保育料の支払状況を調査することについては、各々承諾欄への押印をもって同意します。

フリガナ	性別	生年月日	クラス	利用認証保育所等名
児童名	男・女	・	歳児クラス	

## 申請児童以外の同居の家族

児童との続柄	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	職業等 又は 幼稚園・保育園等、学校名	学年	備考	承諾欄
父		・	歳		年生		
同世帯・別世帯							
母		・	歳		年生		
同世帯・別世帯							
( )		・	歳		年生		
同世帯・別世帯							
( )		・	歳		年生		
同世帯・別世帯							
( )		・	歳		年生		
同世帯・別世帯							

## 振込口座

金融機関名	
支店名	
種別	普通・当座
口座番号	
口座名義(カタカナ)	