

記入例

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 羽村1-2-3

請求書の申請者・口座名義と同じ保護者名をご記入ください

氏名: 羽村 一郎
電話: 自宅・携帯 090-1234-5678

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。

承諾欄については、下記【重要】をご確認ください

Table with 6 columns: フリガナ, 性別, 生年月日, クラス, 利用認証保育所等名. Row 1: ハムラ ジロウ, 男, RO・1・1, 1歳児クラス, 当年度4月1日時点の年齢です

申請児童以外の同居の家族

申請日時点での、申請児童を除く家族全員を記入してください

押印 ※同居家族全員分

Table with 8 columns: 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. Rows include family members like 父 (羽村 一郎), 母 (羽村 月子), etc.

単身赴任等で別世帯の場合でも、生計を同一にしている方であれば記入してください。住所を移している場合には、市町村名まで記入してください。ただし、申請者(保護者)は市内に住所がある方に限ります。

振込口座

Table with 2 columns: 金融機関名, 支店名, 種別, 口座番号, 口座名義. Values: 羽村銀行, 羽村支店, 普通, 1234567, ハムラ イチロウ

申請者と同じ保護者名の口座を指定してください

【重要】承諾欄について

承諾欄に同居家族全員分の押印をお願いいたします。未成年の家族につきましては、保護者が押印してください。同意いただけないご家族がいる場合には、補助金の支払いができない場合がございますのでご了承ください。

【その他注意事項】

- 申請書は、園児ひとりにつき1枚ご提出ください。きょうだい分を同じ申請書で提出することはできません。
申請時の内容に変更(転職・離職・結婚・離婚など)があった時は、保育・幼稚園係までお申し出ください。