

岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料補助金交付申請書

年 月 日

岐南町長 宛

(申請者) 住 所 岐南町

保護者名 ㊞

連絡先 () -

岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料無料化事業実施要綱第4条に基づき、関係書類を添えて下記のとおり岐南町多子世帯病児・病後児保育利用料の補助金交付を申請します。

なお、交付決定にあたり、申請者及び児童の住民登録情報・税務資料等、補助金交付に必要な事項の閲覧について承諾します。

1. 養育している（生計が同一である）児童

世帯の児童	氏 名		生年月日	性 別	備 考
	①		. .	男・女	
	②		. .	男・女	
	③		. .	男・女	
	④		. .	男・女	
	⑤		. .	男・女	

2. 受取口座

振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 金 庫		本 店 支 店			
	預 金 種 別	普通	ふりがな	出 張 所			
		当座	口座名義人				
	口 座 番 号						

(添付書類)

- (1) 病児・病後児保育事業の実施者が発行した領収証等の写し
- (2) 保護者と対象児童との関係を明らかにできる証明書類等の写し（保険証、母子健康手帳等）
- (3) 振込先のわかるものの写し（預金通帳またはキャッシュカード）