

様式第1号（その1）

大山崎町認可外保育施設利用助成金交付申請書【新規用】

大山崎町認可外保育施設利用助成金の交付を受けたいので、大山崎町認可外保育施設利用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、審査に伴う課税状況の調査を町担当課が行うことに同意します。

対象乳幼児	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	勤務先
	父				
	母				
保育料	月分			円	
	月分			円	
振込先	金融機関名			支店名	支店
	預金種別			ふりがな	
	口座番号			口座名義人	
保育者	上記乳幼児を保育していることに相違ありません。 年 月 日 住 所 (所在地) <hr/> 氏 名 <span style="float:right">Ⓜ</span> <hr/> 電 話				

上記のとおり、利用助成金の支給を申請します。

年 月 日

大山崎町長 様

申請者	住 所	大山崎町字	小字	番地
	氏 名			電 話

※保育の必要性を証明する書類及び保育料領収書を添付してください。

摘 要 欄 (大山崎町が記入)	<input type="checkbox"/> 保育の必要性を証明する書類	<input type="checkbox"/> 保育料領収書
	<input type="checkbox"/> その他の書類（必要な場合のみ）	
	<input type="checkbox"/> 利用時の年齢要件確認（3歳年齢到達年度末迄）	

