

令和 年 月 日

電話番号

なお、申請に当たっては、次の事項に同意します。

- 1 助成決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を閲覧及び調査すること。
- 2 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために利用すること。
- 3 当該補助金の受領に関する権限を利用する施設の代表者に委任すること。
- 4 申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、助成を行う際に必要な範囲で利用施設に提供すること。

対 象 児 童 の 氏 名	
対 象 児 童 の 生 年 月 日	平成 令和 年 月 日生まれ
施 設 区 分 (該当する施設を○で囲んでください)	1 保育所（認定こども園の保育園クラスを含む）
	2 幼稚園（認定こども園の幼稚園クラスを含む）
	3 認可外保育施設等
利 用 施 設 名	
振 込 口 座 (還付による場合)	銀行 信用金庫 支店 農協
	口座番号 (普通・貯蓄・当座)
	フリガナ
	口座名義

※ 裏面も記入してください

家庭の状況について

□ひとり親家庭			□左記以外			
氏 名	続柄	生年月日	同一戸籍	同一生計	職業・利用施設	備 考

「同一戸籍」及び「同一生計」の欄には該当の場合○をつけてください。

添付書類（必要に応じて添付すること）

- 1 戸籍謄本
- 2 市町村民税所得割額を証する書類
- 3 施設利用料等を明らかにする案内書、契約書
- 4 施設に対して利用料等を納入したことを明らかにする領収書