

広野町保育料負担軽減助成金交付申請書

年　月　日

広野町長

様

下記のとおり、広野町保育料負担軽減助成金交付要綱第５条により、助成金の交付を申請します。

申請者（保護者）　住　　所　広野町_____

氏　　名　_____⑩

電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　　）

*保育所等証明欄（通所している保育所等で証明を受けてください。）
下記入所児は、当保育所等に通所し、下記保育料を納入したことを証明します。

年　　 月　　 日

保育所長等名又は設置者_____⑩

入所児氏名_____（ 年 月 日生）

月 区分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	合計
保 育 料 額									
納 入 日									
月 区分	１２月	１月	２月	３月	合 計		他の市町村等からの補助金等		
保 育 料 額							有 り ・ 無 し 有りの場合の金額 _____ 円		
納 入 日									

*裏面に続きます。

家族の状況	氏 名	生年月日	続柄	性別	勤務先又は 在学学校名等	備考
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

*補助金の振込先

金融機関名		支店名	
口座番号		(カタカナ) 口座名義人	

(裏面)