

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

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

入所児氏名（ 年 月 日 生）

月 区分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	合計
保育料額									
納入日									
月 区分	1 2 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)