

様式第1号（第5条関係）

浦添市認可外保育施設利用料多子軽減助成金交付申請書

年 月 日

浦 添 市 長 殿

浦添市認可外保育施設利用料多子軽減事業助成金交付規程第5条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
	印			
住 所	〒	電話番号	自宅 (- -)	携帯 (- -)
<p>次の(1)(2)に当てはまる小学校に就学する前の児童について記入してください。 (年齢の高い順にすべて記入してください。)</p> <p>(1) 保育所、認可外保育施設、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設に通っている児童</p> <p>(2) 家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、児童発達支援、医療型児童発達支援を利用している児童</p>				
	児童の氏名	生年月日	施設名	
1	フリガナ	年 月 日		
2	フリガナ	年 月 日		
3	フリガナ	年 月 日		
4	フリガナ	年 月 日		
5	フリガナ	年 月 日		
助成金の振込口座について記入してください。上記の申請者（保護者）の名義に限ります。				
金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> ()	金融機関コード		
支店名	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ()	支店コード		
フリガナ		口座種別	普通	当座 その他
口座名義	※ 申請人（保護者）の名義に限ります。	口座番号		
		※右詰め		