

様式第9号（第11条関係）

浦添市認可外保育施設利用料多子軽減助成金実績報告兼請求書

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11条の規定に基づき、関係書類を添えて実績を報告し、及び助成金を請求します。

交付決定者 (保護者)	フリガナ	電話番号	
	印		

	助成対象児童	認可外保育施設利用料の支払実績						支払 月数	助成金 単価	助成金 請求額
		月	月	月	月	月	月			
1							月	円	円	
2							月	円	円	
3							月	円	円	
4							月	円	円	
5							月	円	円	
※認可外保育施設利用料の支払をした月の欄に○印を記入してください。							合 計		円	

助成金請求額（合計） 円

【添付書類】

認可外保育施設利用料の支払をしたことを証明できるものを添付してください。

（領収証、領収印が押印された月謝袋の写し、口座引落としの分かる通帳の写し等）