

記入例

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助成金を請求するに当たり、第11条の規定に基づき、関係書類を提出いたします。

交付決定を受けた人(申請者)の氏名、電話番号を記入して下さい。

交付申請書と同じ印鑑で押印して下さい。

交付決定を受けた助成対象児童の氏名を記入して下さい。

交付決定者(申請者)	フリガナ ウラソエ タロウ	氏名 浦添 太郎	印鑑	電話番号	000-000-0000 △△△-△△△△-△△△△					
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	
		4月	5月	6月	7月	8月				9月
1	浦添 三郎	○	○	○			3月	3,000円	9,000円	
2	浦添 四郎				○	○	○	3月	3,000円	9,000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		18,000円	

認可外保育施設利用料の支払い実績に応じて、記入して下さい。

助成金請求額（合計） **18,000** 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）