

大和町認可外保育施設利用者補助金交付申請書

年 月 日

大和町長 宛

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号（自宅） \_\_\_\_\_  
 （携帯） \_\_\_\_\_

大和町認可外保育施設利用者補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 利用状況

通園児	氏 名	生年月日	性 別	備 考
	(フリガナ)	年 月 日	男・女	
利用施設名	所在地			
	施設名称	電話番号		- -
利用した期間	年 月 日から 年 月 日まで			

2 家族構成及び就労状況

(フリガナ) 氏 名	利用児 童との 続 柄	職業（勤務先）		
		名 称	所在地	電話番号

3 補助金振込希望口座

金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座 番号	
フリガナ			
口座名義			

(裏面も記入願います)

(裏面)

承 諾 書

大和町認可外保育施設利用者補助金を交付する要件の確認に必要な世帯情報及び利用料月額相当額の算定に必要な情報について、公簿等により確認することを承諾します。

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

父母以外で家計を  
賄っている者 \_\_\_\_\_