

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）甲州市長 様

申請者（保護者）

住 所

氏 名

電話番号

甲州市認可外保育施設利用料負担軽減補助金交付申請兼実績報告書

甲州市認可外保育施設利用料負担軽減補助金の交付を受けるため、甲州市認可外保育施設利用料負担軽減補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請にあたり、市が補助金の交付について必要な課税台帳、住民基本台帳、その他公簿の閲覧及び確認をすることに同意します。

1 交付申請額 円（ 年 月分）

2 添付書類

- (1) 利用料に係る領収書又はそれに類するものとして補助対象者が負担した利用料の額が確認できる書類
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

3 認可外保育施設を利用した児童

フリガナ		生年月日
氏名		

4 利用した認可外保育施設情報

施設名称	
所在地	
電話番号	

5 振込先口座情報 ※振込先口座は申請者名義の口座のみとなります。

金融機関名	
支店名	本店 ・ (支店)
種別	普通 ・ 当座
口座番号 (右詰め)	
フリガナ	
口座名義人	