

様式1

認可外児童入所施設等多子軽減補助金交付申請書

八王子市長 黒須 隆一 殿

下記のとおり、認可外児童入所施設等多子軽減補助金を申請します。

なお、上記の補助金の受給資格に関し、八王子市長が私の世帯に係る住民票(外国人登録原票を含む)、在園状況及び利用料の支払状況等を調査、確認することを承諾します。

		申請日		平成 年 月 日	
申請者氏名 (保護者)	フリガナ ..... ※ 下記口座名義人の方に限ります。	印	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
住 所	〒 電話番号 ( - - )				
<b>口座振替依頼書</b>					
支払い期日の到来した補助金について、下記の私の口座へ振込を依頼します。					
金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店番号	支店名	支店 出張所
口座種別	<b>普通</b>	口座番号			
口座名義人	カタカナで通帳のとおりに入れてください。 ..... ※ 上記申請者の方に限ります。				
<p>負担軽減算定児対象施設入所児童（認可保育所、幼稚園、幼稚園類似の幼児施設、*認定こども園、*認証保育所、*保育室、*家庭福祉員）に入所しているすべての児童を記入して下さい。                  補助対象となるのは上記施設のうち認可外児童入所施設（*）に入所している児童です。                  ただし、全員が認可外児童入所施設（*）に入所している場合は、第2子以降が補助対象となります。</p> <p>※児童名は年齢の高い順で記入ください。</p>					
児 童 名	年 齢	生 年 月 日	入 所 施 設 名	施設種類 ※	
フリガナ .....		平成 年 月 日	入所日 平成 年 月 日		
フリガナ .....		平成 年 月 日	入所日 平成 年 月 日		
フリガナ .....		平成 年 月 日	入所日 平成 年 月 日		
フリガナ .....		平成 年 月 日	入所日 平成 年 月 日		
フリガナ .....		平成 年 月 日	入所日 平成 年 月 日		
<p>※施設種類欄には、入所施設の種類を次のとおり記入してください。                  認可保育所：認可    認定こども園：認定    幼稚園：幼                  認証保育所：認証    保育室：保    家庭福祉員：家</p>					

