

米沢市認可外保育施設保育料負担軽減事業費補助金
交付申請書

米沢市長 あて

米沢市認可外保育施設保育料負担軽減事業費補助金交付要綱に基づき、次のとおり補助金を交付されるよう申請
します。なお、必要に応じ、私の世帯の住民基本台帳を閲覧することを承諾いたします。

※太ワク内をもれなくご記入ください。
訂正がある場合は、修正液を使用せず、訂正箇所に二重線を引いてください。

●申請者・振込先口座に関する事項（申請者本人名義口座を記入してください。）

申請日	令和 年 月 日	金融機関名	銀行 金庫 組合					
保護者 (申請者) 氏名	(ふりがな)		本店 支店 (支所)					
現在の住所	〒 ー	預金種目(○でかこむ)		1. 普通		2. 当座		
		口座番号						
(日中連絡とれる) 電話番号	ー ー	口座名義人氏名		(フリガナ)				

●世帯における被監護者（生計が同一のきょうだいについて出生順に記入してください。）

児童の氏名	生年月日	対象施設(※1)の 入所施設名または 学校名	対象施設の入所期間		証 明 書	同 時 在 園
			入 所 日	退 所 日		
1 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		
2 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		
3 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		
4 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		
5 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		
6 (ふりがな)	年 月 日	1	年 月 日	年 月 日		
		2	年 月 日	年 月 日		

※1）対象施設：認可外保育施設、認可保育所、幼稚園、認定こども園、家庭的保育事業等（小規模保育事業等）

*** 市 確 認 欄 ****

項目	現住所	保育料	給付費	保育料減免	多子世帯	補助金額
確認						