

記入例

様式第1号（第5条関係）

浦添市認可外保育施設利用料多子軽減助成金交付申請書

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事業助成金交付申請書第5条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので申請します。

押印をお願いします。

申請者 (保護者)	フリガナ ウラソエ タロウ	明・大	〇〇年〇〇月〇〇日
	浦添 太郎 印	生年月日 昭・平	
住 所	〒901-2501	電話番号 自宅 (098 - 876 - 1234)	
	浦添市安波茶1-1-1	携帯 (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)	

次の(1)(2)に当てはまる小学校に就学する前の児童について記入してください。
(年齢の高い順にすべて記入してください。)

- (1) 保育所、認可外保育施設、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童心理治療施設に通っている児童
- (2) 家庭的保育事業、医療型児童発達支援事業、事業所内保育事業、児童発達支援、

年齢の高い順に記入してください。(就学前児童に限ります。)

	児童の氏名	生年月日	施設名
1	フリガナ ウラソエ イチロウ 浦添 一郎	平成〇年〇月〇日	〇〇〇幼稚園
2	フリガナ ウラソエ シロウ 浦添 二郎	平成〇年〇月〇日	〇〇〇保育所
3	フリガナ ウラソエ サブロウ 浦添 三郎	平成〇年〇月〇日	〇〇〇認可外保育施設
4	フリガナ	年 月 日	
5	フリガナ	年	

該当するところにチェックをお願いします。

助成金の振込口座について記入してください。上記の名義に限ります。

金融機関	浦添 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農業協同会 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> ()	金融機関コード	1	2	3	4			
支店名	浦添 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ()	支店コード	/	1	2	3			
フリガナ	ウラソエ タロウ	口座種別	普通	当座	その他				
口座名義	浦添 太郎 ※ 申請人(保護者)の名義に	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

必ず申請者の方の名義の口座にしてください。

※申請の際は、印鑑と通帳(振込口座確認のため)をご持参ください。