

様式第5号（第7条関係）

浦添市認可外保育施設利用料多子軽減助成金変更申請書

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規程第7条の規定に基づき、申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ	印	電話番号

		【変更前】		【変更後】	
1	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
	施設名		施設名		
2	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
	施設名		施設名		
3	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
	施設名		施設名		
4	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
	施設名		施設名		
5	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ	
	施設名		施設名		

児童の 追加	児童の氏名		生年月日	施設名
	1	フリガナ	年 月 日	
	2	フリガナ	年 月 日	
	3	フリガナ	年 月 日	
その他	施設の利用休止・退所などがある場合は、記入してください。			

※ 変更のある箇所のみ記入してください。