

堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担補助金交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

- 1 年度堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担補助金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。
 - 2 交付決定の上は、口座振替の方法により支払われるよう請求します。
- なお、この補助金の交付に当たり、利用施設に子どもの利用期間等の確認を行うことについて同意します。

申請者 (保護者)	フリガナ		連絡先		
	氏名		父	-	-
	住所	堺市 区	母	-	-
子ども	フリガナ		生 年 月 日		年4月1日時点
	氏名		年 月 日 生		歳

<預かり保育事業を利用した場合>

施設名称			所在地		
利用年月	施設に支払った金額(A)	利用日数	月額上限額(B)		申請金額 (A)と(B)のうち、少ない方
年 月	円	日	円		円
年 月	円	日	円		円
年 月	円	日	円		円
年 月	円	日	円		円
年 月	円	日	円		円
年 月	円	日	円		円
申 請 金 額 (合 計)					円

<認可外保育施設などを利用した場合>

施設名称			所在地		
利用年月	施設に支払った月額利用料(C)	月額上限額(D)		申請金額 (C)と(D)のうち、少ない方	
年 月	円	円		円	
年 月	円	円		円	
年 月	円	円		円	
申 請 金 額 (合 計)					円

<振込先>

金融機関名		預金種別	普通 ・ 当座				
銀行・信用金庫	支店・出張所	口座番号					
農協・信用組合	支所・営業部	口座名義					