

年 月 日

堺市病児・病後児保育事業補助金交付申請書

堺市長 殿

申請人

所在地

（ふりがな）

設置者名

（ふりがな）

代表者 職氏名

代表者生年月日

代表者住所

年度の堺市病児・病後児保育事業の推進に際して、事業運営に係る経費について、次のおり補助を受けたいので、堺市病児・病後児保育事業補助金交付要綱第6条第1項の規定により申請します。

補助金 交付申請額	円
申請理由	
保育施設名	
対象対応型	1. 病児対応型 ・ 2. 病後児対応型
担当者 所属・氏名	
添付書類	1. 役員情報届出書（様式第1号の2） 2. 事業計画書（様式第2号） 3. 事業収支予算書（様式第3号） 4. 定款・規約等の写し 5. 前年度の決算報告書又はこれに類する書類の写し（初年度を除く。） 6. その他市長が必要と認める書類