

第三子以降保育料等無料化事業補助金交付申請書

令和      年      月      日

中之条町長    様

（申請者）住      所    中之条町大字  
氏      名  
電話番号

第三子以降保育料等無料化事業補助金を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、補助交付決定のため、世帯の住民登録資料及び課税資料その他関係資料について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

申    請    額  
保育料 \_\_\_\_\_ 円  
  
給食費 \_\_\_\_\_ 円

ふりがな				生 年 月 日	施 設 名
対象児童名				年    月    日	
世帯 の 状 況	氏            名		続    柄	生 年 月 日	備    考
				年    月    日	
				年    月    日	
				年    月    日	
				年    月    日	
				年    月    日	
				年    月    日	
				年    月    日	
振 込 先	金融機関名		普通 当座	口座番号	口座名義人

※添付資料  
・ 使用料、給食費の納付状況がわかる書類