

様式第1号

佐倉市認可外保育施設利用者助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

佐倉市認可外保育施設利用者助成金の交付を受けたいので、佐倉市認可外保育施設利用者助成金交付規則第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、同助成金の審査決定にあたって、佐倉市が保有する私の世帯の保育園入園申込みに係る情報を、調査・確認することに同意します。

1. 申請者・振込口座に関する事項

申請者	ふりがな		児童との続柄	
	氏名	Ⓜ		
	住所			
	電話番号			
振込口座	金融機関名		ふりがな	
	支店名		口座名義人	
	預金種別	普通 当座	口座番号	

2. 助成対象通園児に関する事項

通園施設名				
1	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
2	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日
3	ふりがな		性別	生年月日
	氏名		男・女	年 月 日

※通園状況が1日当たり4時間以上、かつ、1月当たり13日以上に満たない場合には、助成金は交付されません。