

厚木市私設保育施設入所児助成金交付申請書

(宛先)
厚木市長

年 月 日

郵便番号 _____

住 所 厚木市 _____

保護者名 _____ (印)

電話番号 _____

厚木市私設保育施設入所児助成金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、住所要件確認のため、厚木市が保有する保護者及び児童の属する世帯の住民記録の閲覧に同意します。

交付申請額	30,000 円		
対象児童	フリガナ		入所施設名
	氏名		
	生年月日	年 月 日生まれ	性別 男・女
	在籍期間	年 月から 年 月	月までの4箇月間(以上)

厚木市私設保育施設入所児助成金交付請求書

(宛先)
厚木市長

年 月 日

郵便番号 _____

住 所 _____

保護者名 _____ (印)

電話番号 _____

次の金額を請求します。

請求金額	30,000円
------	---------

振 込 先	銀行・金庫・組合		本店・支店・支所・出張所			
	1 普通預金・2 当座預金	口座番号				
	フリガナ ----- 口座名義人					

【注意事項】

- ・該当するものを○で囲んでください。
- ・印鑑は、鮮明に押してください。スタンプ印は使用できません。
- ・訂正の場合は、同じ印鑑で訂正印を押してください。
- ・振込先は、申請書の保護者名の口座のみ(申請者・請求者と通帳の名義人が同じであること)。
- ・上記の口座は、助成金が振り込まれるまで変更・解約はしないでください。