

様式第1号（第6条関係）

大津町待機児童支援事業補助金交付申請書兼在籍等証明書

令和 年 月 日

大津町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話 ()

大津町待機児童支援事業補助金の交付を下記のとおり申請します。

なお、補助決定のために必要な住民基本台帳及び町県民税情報（同一世帯員を含む）を閲覧することに同意します。

通所及び保育料の状況

児童の氏名		生年月日	
申請する期間 (通所期間)			
通所月	保育所に支払った保育料	保育料支払日	
年 月	円	年 月 日	
年 月	円	年 月 日	
年 月	円	年 月 日	
年 月	円	年 月 日	

※保育料は月額利用料（保育料と昼食代の合計）が対象であり、一時保育や延長保育等の料金は含みません。

上記のとおり、本施設に在籍し、通所及び保育料の支払い状況が記載内容と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地
施設名
代表者名 印
電話 ()

(注意事項)

- 1 月極利用を利用した場合に対象となります。
- 2 本補助金は、児童及び保護者が町内に住所を有する場合のみ対象となります。
- 3 補助金は口座振込により交付します。口座振替以外の方法では交付できません。