

様式第4号(第6条関係)

認可外保育施設通園者支援金交付申請書

平成 年 月 日

宮田村長 様

住所 宮田村
申請者 氏名 印
電話

認可外保育施設通園者支援金を受けたいので下記のとおり申請します。

記

1 支援の対象となる児童

児童名	生年月日	通園する施設名	施設の所在地
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

2 対象児童以外の家族の状況

氏名	生年月日	続柄	現住所
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

3 振込先口座

金融機関名			本・支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号		
口座名義 (フリガナ)	()			

同意書

認可外保育施設通園者支援事業の実施にあたり、宮田村が世帯員に係る住民登録、村税の滞納等の調査及び閲覧を行うことに同意します。

申請者 _____ 印

※ 保育料支払状況証明書(様式第2号)を添付してください。