様式１

すこやか子育て支援事業助成申請書

 　　　　　年　　月　　日

八郎潟町長　様

（申請者）

住　　所

氏　　名 　 　印

電話番号

すこやか子育て支援事業による保育料等の助成を申請します。

なお、申請にあたっては、次の事項に同意いたします。

|  |
| --- |
| １．助成決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿を閲覧及び調査すること。２．申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために利用すること。３．申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、助成を行う際に必要な範囲で利用施設に提供すること。 |

1. 申請に係る子どもの状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生まれ　（第　　子） |
| 利用施設名 |  |
| 振込口座（還付による場合） | 銀　行　　　　　支　店 |
| （種別・口座番号） |

1. 家族の状況について【①の子どもの兄弟姉妹についてご記入ください】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 同一戸籍 | 同一生計 | 利用施設 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　　「同一戸籍」及び「同一生計」欄には該当の場合○をつけてください。（以下同じ）

　　※裏面もあります。

1. 家族の状況について【②の子ども以外の家族についてご記入ください】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 同一戸籍 | 同一生計 | 職業または利用施設 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |