

大江町いきいき子育て支援費支給申請書

年 月 日

大江町長 殿

申請者 (保護者)

住 所 大江町大字 _____

氏 名 _____ ⑩

連絡先 電話 _____

下記児童について第3子以降であることから保育料の補助について申請をします。

支給対象児童氏名	生年月日	年齢	保育所等名	第○子
	年 月 日	歳		第 子

児童の属する世帯の状況	氏 名	性別	生年月日	年齢	続柄	職業・学校名等
		男・女	・	歳		
		男・女	・	歳		
		男・女	・	歳		
		男・女	・	歳		
		男・女	・	歳		
		男・女	・	歳		

支払希望金融機関

金融機関名	銀行 信組 金庫 農協	口座種別・番号 (右づめ) <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
支店名	(本) 支店 (本) 支所	口座名義人 (カナ)							

《同意書》
 大江町いきいき子育て支援事業交付要綱第7条に規定する申請に係る審査のため、町が保有する私についての個人情報（住民基本台帳、課税台帳等）を健康福祉課長が閲覧し、保育料等の納入状況や子育てのための施設等利用給付費等の給付額について調査、確認等を行うことに同意します。
 [父 ⑩] [母 ⑩]

※町確認欄	保育料等滞納の有無	有 ・ 無		
	保育料等納付済額	その他給付金等	差 引	支給額
	円	円	円	円