

様式第1号(第5条関係)

年度 白石市認可外保育施設利用者助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)白石市長

申請者住所  
氏名(保護者)  
電話番号

印

年度白石市認可外保育施設利用者助成金の交付を受けたいので、別添関係書類を添えて以下のとおり申請します。

なお、本申請にあたり、助成金の交付が代理受領となる場合は、私に代わり利用施設が助成金を受領することに同意します。

ふりがな 助成対象児童氏名		生年月日	年 月 日
利用施設名		施設利用開始日	年 月 日
施設所在地			
ふりがな 保護者氏名		生年月日	年 月 日
ふりがな 配偶者氏名		生年月日	年 月 日

(添付書類)

保育の必要性を証明する書類