

第4号様式（第9条関係）

大磯町認可外保育施設利用支援事業補助金交付申請書

年 月 日

大磯町長 殿

未記入でお願いします。

次のとおり大磯町認可外保育施設利用支援事業補助金の交付を申請します。

1. 申請者

フリガナ	オイソ アタロウ	対象幼児	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	大磯 碧太郎	との続柄	
現住所	〒255-8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地		
連絡先	090 - △△△△ - ★★★★★ <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		

2. 対象幼児

フリガナ	オイソ ハコ	生年月日	令和4年〇〇月△△日
氏名	大磯 鳩子		
現住所	〒255-8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地		

3. 利用した施設

施設名	△△幼稚園	「(添付書類) 1.」を参考に月額利用料を記入してください。 施設が決定を受けた月額基準額と月額利用料を比較し、少ない金額を補助します。
現住所	〒255-8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地	
連絡先	0463 - 〇〇 - ★★★★★	

4. 支給申請額

285,000 円				(令和4年4月 ~令和5年1月分)			
対象月	月額利用料	対象月	月額利用料	対象月	月額利用料	対象月	月額利用料
4月	15,000 円	7月	30,000 円	10月	30,000 円	1月	30,000 円
5月	30,000 円	8月	30,000 円	11月	30,000 円	2月	円
6月	30,000 円	9月	30,000 円	12月	30,000 円	3月	円

(添付書類)

1. 利用した施設が交付申請年度に発行した領収書の写し
2. 前号に掲げるもののほか町長が必要と認める書類