

(宛先) 加西市長

加西市保育料軽減事業における補助金交付請求書
【 年 月～ 年 月分請求用】

私（請求者）は、加西市保育料軽減事業における補助金について、下記の通り請求しますので、振込先口座に振り込んで下さい。

なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、加西市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを加西市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を加西市が対象施設に確認すること。
4. 他の補助金等の受給状況について、加西市が関係機関に確認すること。
5. 課税状況を加西市が確認すること。

1. 請求者（保護者）

フリガナ		交付対象子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
氏名	※請求者は振込先の口座名義人としてください。		現住所	Tel :		

2. 対象子ども(対象子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					

3. 振込先

※振込先は上記の請求者（保護者）と同じ名義の口座としてください。

銀行・信用金庫		支店	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座	
農協・信用組合		出張所	口座番号				
↓（ゆうちょ銀行の方はこちらに記入ください。）			口座名義(カタカナ)				
ゆうちょ銀行			通帳番号				1
通帳記号	1	0	種目	普通	口座名義(カタカナ)		

4. 保育料軽減事業補助金の対象となる費用と徴収月

利用年月日	(a) 保育料	(b) 月額上限額	(c) 補助基準額 (aとbの小さい方)	(d) 他の補助金等 受給額	請求額 (c) - (d)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

※（b）月額上限額は、42,000円になります。