

年 月 日

井川町長 あて

[申請者]

住 所 井川町

氏 名

電 話

※日中連絡を取ることができる番号

井川町在宅保育支援助成金支給申請書

井川町在宅保育支援助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

子どもの氏名等	氏 名		生年月日	年 月 日
---------	-----	--	------	-------

金融機関名								支店名	本店 支店
口座番号								預金種別	普通
フリガナ									
口座名義人									

※助成金の振込口座は必ず乳幼児の養育者名義の口座としてください。

このたび助成金の申請を行う子どもは認定こども園等に入園しておらず、在宅保育しておりますことを証明します。

年 月 日

養育者署名 :

※母子健康手帳の写し