

(書類1 : 保護者⇒市)

宗像市届出保育施設利用料金補助金受給資格認定申請書

令和 年 月 日

宗像市長 あて

【申請者】

(〒811-)

住 所 : 宗像市

保護者氏名 :

電話番号 :

宗像市届出保育施設利用料金補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第5条の規定により、別紙のとおり関係書類を添えて利用料金補助受給資格の認定を申請します。

また、毎月、本申請書に記載した保育所等を対象とした利用調整を受けることに同意し、申請します。

記

1. 児童氏名 _____ (年 月 日生まれ)

2. 利用施設名 _____

3. 関係書類 (書類2) 届出保育施設利用証明書

4. 調整対象の希望園 (※必ず第6希望まで記入してください。)

※見学済の□にチェックを入れて下さい。

第1希望	<input type="checkbox"/>	見学済	第2希望	<input type="checkbox"/>	見学済	第3希望	<input type="checkbox"/>	見学済
第4希望	<input type="checkbox"/>	見学済	第5希望	<input type="checkbox"/>	見学済	第6希望	<input type="checkbox"/>	見学済

個人情報調査同意書

宗像市届出保育施設利用料金補助金の交付に係る審査等のため、世帯に係る住民基本台帳の記録及び納税状況等個人情報に関し、市長が関係機関に照会し、調査することに同意します。

住 所 _____

氏 名 _____