

第1号様式（第5条関係）

昭島市認可外保育施設利用支援補助金交付申請書

（宛先）昭島市長

以下のことに同意し、次のとおり昭島市認可外保育施設利用支援補助金を申請します。

- 1 この申請に関し必要な情報を住民基本台帳、課税台帳等の公簿等により確認すること。
- 2 児童の入所している認可外保育施設に対して、毎月在籍状況を確認すること。
- 3 子ども・子育て支援法第30条の11に規定する施設等利用費の支給の状況を確認すること。

申請日 令和 年 月 日

保護者	氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒	—	—
	電話	( )		
2020年1月1日現在の住所		市内・市外 ( 市(区町村)より転入 )		

児童 (1)	氏名	フリガナ	在籍している施設	入所年月日	平成・令和 年 月 日入所
	施設名			施設名	
	所在地	〒		—	—
	電話	( )			
生年月日	平成・令和 年 月 日( 歳)	月極利用料		円	
児童 (2)	氏名	フリガナ	在籍している施設	入所年月日	平成・令和 年 月 日入所
	施設名			施設名	
	所在地	〒		—	—
	電話	( )			
生年月日	平成・令和 年 月 日( 歳)	月極利用料		円	

施設に委任する場合

<b>委任状</b>	
上記、昭島市認可外保育施設利用支援補助金の請求及び受領に係る権限を_____に委任します。	
令和 年 月 日	
住所	
氏名	印