

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

多摩市長 殿

(住所) _____
 (申請者・自署) _____

多摩市病児・病後児保育負担軽減事業補助金交付申請書兼請求書

多摩市病児・病後児保育事業負担軽減補助金を交付されるよう、多摩市病児・病後児保育負担軽減事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。この申請に関して、市が世帯の課税状況等を調査することを承諾します。

なお、補助金の交付の決定を受けた場合は、当該補助金を下記の口座に振り込むよう請求します。

記

1 交付申請額及び請求額

交付申請額及び請求額	円
------------	---

2 申請理由

該当するものにチェックをしてください。	チェック欄	3の交付申請内訳計算方法
生活保護世帯又は前年度分住民税非課税世帯		①により計算してください。
前年分所得税非課税世帯		②により計算してください。

3 交付申請内訳

児童氏名	利用日	①利用料合計額 a (2,000円×利用日数)	②利用料合計額の1/2 (2,000円×利用日数)×1/2	交付申請額 ①又は②
		円	円	円
生年月日	() 歳			
		円	円	円
生年月日	() 歳			
		円	円	円
生年月日	() 歳			
		円	円	円
生年月日	() 歳			
		円	円	円

※領収書を添付してください。

4 振込口座

振込口座	金融機関名	銀行・信金・信組・農協		
	支店名	本店・支店・出張所(番号:)		
	口座種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	口座名義人(カタカナ)			