

調布市長 宛

次の児童に対する令和6年度調布市認可外保育施設保育料助成事業による助成を申請します。

フリガナ	セイ チョウフ	メイ タロウ	生年月日	令和3年1月1日
児童氏名	調布 太郎		生年月日	令和3年1月1日
児童住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1		他の地方公共団体からの同種の助成	有（団体名） 無
入所保育所名	〇〇保育園		クラス年齢	2歳児クラス

次の申請者は、下記に指定の金融機関に標記助成事業に係る助成金を振り込まれたときは、調布市から当該助成金の支払を受けたものとします。

また、次の各号に掲げる事項に同意します。

- 申請者の世帯に係る所得状況及び生活保護等の受給状況について、市の保有する情報で確認すること。
- 児童の認可外保育施設の利用状況及び保育料の納付状況について、市の保有する情報で確認し、及び当該認可外保育施設に確認すること。

申請者氏名 調布 花子

フリガナ	セイ チョウフ	メイ ハナコ	生年月日	昭和62年1月6日
申請者氏名 （保護者）	調布 花子		生年月日	昭和62年1月6日
住所	☑ 同上 □ 上記以外の住所（ ）		電話番号	090-1234-5678
令和5年1月1日現在の住所	(父) □調布市内 ☑調布市外（市町村名：〇〇市） （海外の場合国名： ）		(母) ☑調布市内 □調布市外（市町村名： ） （海外の場合国名： ）	
令和6年1月1日現在の住所	(父) ☑調布市内 □調布市外（市町村名： ） （海外の場合国名： ）		(母) ☑調布市内 □調布市外（市町村名： ） （海外の場合国名： ）	
児童と生計を共にする人全員（申請者・上記児童を除く。）	氏名	続柄	生年月日	同居の有無
	調布 一郎	父	昭和62年2月12日	☑有 □無
	調布 さくら	姉	平成26年4月24日	☑有 □無
			年 月 日	□有 □無
			年 月 日	□有 □無

※ひとり親世帯の方は、児童育成手当認定（支払）通知書・児童扶養手当証書・ひとり親医療証いずれかのコピーが必要です。

指定金融機関名	〇〇銀行・信用金庫・農協		支店番号	135	支店名	調布 支店			
口座の種類	☑普通 □当座	口座番号	2	4	6	8	0	8	6
フリガナ	セイ チョウフ		メイ イチロウ						
口座名義人	調布 一郎								
	※ 申請者と同一の方（異なる保護者の場合は、委任欄に記名・押印してください。）								

委任欄（標記助成事業に係る助成金の受領を委任する場合に記入してください。）

標記助成事業に係る助成金の受領に関することを上記の口座名義人に委任します。

委任者（申請者）氏名 調布 花子 (印)