

佐用町育児・子育て支援助成事業申請書

令和 年 月 日

佐用町長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

佐用町育児・子育て支援助成事業要綱第4条の規定に基づき、おむつ等相当額の助成を受けたいので関係書類を添えて申請します。また、追加で関係書類の提出の依頼があった場合は、これに応じることを承諾します。

1. 児童名 (基準日 令和 年 月 日)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

町外の特定教育・保育施設ならびに認可外保育施設等を利用している

(利用している施設名: \_\_\_\_\_)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

町外の特定教育・保育施設ならびに認可外保育施設等を利用している

(利用している施設名: \_\_\_\_\_)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

町外の特定教育・保育施設ならびに認可外保育施設等を利用している

(利用している施設名: \_\_\_\_\_)

(追加記入欄) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 添付書類

(1) 町外に住民票がある場合は、その者の住民票の写し

(住民票が異なる理由)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※佐用町内にある特定教育・保育施設ならびに認可外保育施設等を利用する満3歳未満児童は助成の対象外となります。(登園している場合は提出の必要はありません。)