

補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市長

申請者 住所

氏名

電話番号 ()

年度茅ヶ崎市届出保育施設保育料補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の目的

目的 認可保育所等へ入所することができず、届出保育施設を利用している世帯の経済的負担の軽減を図るため

2 補助事業の対象期間

届出保育施設利用期間 年 月 日から 年 月 日まで

認可保育所等入所希望月 年 月 日から

3 交付申請額 円

補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）茅ヶ崎市長

申請者 住所

**口座名義人の方と同じ氏名を
ご記入ください。（連名不可）**

氏名

電話番号 ()

年度茅ヶ崎市届出保育施設保育料補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の目的

目的 認可保育所等へ入所することができず、届出保育施設を利用している世帯の経済的負担の軽減を図るため

2 補助事業の対象期間

**在籍証明書兼保育料納入済証明書の
在籍期間を記入してください。**

届出保育施設利用期間 年 月 日から 年 月 日まで

認可保育所等入所希望月 年 月 日から

3 交付申請額

円



記入不要です

**認可保育所等入所申請書に記入した
入所希望月を記入してください。**

※消えるインクでの記入はしないでください。