

瑞穂町私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金交付申請書兼請求書

ふりがな					申請日	年 月 日				年齢 (令和7年4月1日現在)				
園児氏名	(性別)				生年月日	年 月 日生				歳				
※ 令和7年4月以降に入園した場合は、記入してください。					→ 年 月入園									
瑞穂町長 あて 上記の園児について ・瑞穂町私立幼稚園等園児保護者負担軽減補助金を申請します。 ・上記補助金は、下記の振込口座に振り込んでください。														
【世帯の状況】														
氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は 学校名・学年	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は 学校名・学年					
補助金の交付に当たって、以下の事項について承諾します。 ・世帯に係る町民税課税状況について公簿で確認すること。														
申請者氏名（保護者） _____ ㊞														
住 所		郵便番号 (_____)												
口 座 名 義 人		フリガナ							電話 番号					
		氏 名												
振込先金融機関		銀行・信用金庫 農協・信用組合				支店	預金種別	普通 ・ 当座						
							口座番号							
該当する項目に☑の上、保育の必要性を証明する書類と合わせて提出してください。 ☐ 保育の必要性があり、一時預かり（幼稚園型Ⅱ）を利用する2歳児に該当 ☐ 保育の必要性があり、預かり保育を利用する満3歳児に該当 申請期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ※対象期間は、保育の必要性を証明する書類で確認できる期間となります。（最長、申請する年度の3月31日まで。） ※保育を必要とする事由がなくなった場合や、保育を必要とする事由に変更があった場合など、家庭状況に変更が生じたときは、速やかにその旨を子育て応援課保育・幼稚園係に報告してください。														

※ 担 当 課 記 入 欄

申請番号		所得割額	均等割額