

様式第1号(第6条関係)

原村病児・病後児保育補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 原 村 長

申請者

郵便番号( — )

住 所

氏 名

電話番号( — — )

原村病児・病後児保育補助金の交付を受けたいので、原村病児・病後児保育補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この補助金の交付手続きに関し、住民基本台帳、村税等の納付状況、その他必要な事項を調査することに同意します。

利 用 施 設 名	
利 用 児 童 名	
施 設 利 用 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
補助金等の交付申請金額	円
添 付 書 類	領収書