

様式第1号（第5条関係）

第 年 月 号
日

木城町長 殿

住所 木城町大字
申請者 氏名
電話

木城町病児保育利用料無償化事業補助金交付申請書

木城町病児保育利用料無償化事業補助金交付要綱に基づく補助金については、
円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則第3条の規定に
より、関係書類を添えて申請する。

利用児童名		申請者との 続柄	
		生年月日	年 月 日

■利用実績及び補助（交付申請）額の内訳

利用年月日	利用施設名	支払った利用料	補助額 (上限額2,000円)
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
合計（交付申請額）			円

※支払った利用料欄には、昼食代・おやつ代・その他のサービス利用料に含まれない費用を除いた額を記入。

【添付書類】

○領収書の写し