

愛川町ベビーシッター等利用料補助金交付申請書

年 月 日

愛川町長 殿

申請者 住 所 愛川町

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 () ー

愛川町ベビーシッター等利用料補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 対象者の状況	妊婦・満1歳未満児童の養育者
2 対象児童氏名	
3 対象児童生年月日	年 月 日
4 利用事業者名称 ・電話番号	電話番号： ()
5 サービス利用日	年 月 日～ 年 月 日 合計 日
6 合計サービス利用料	円 (A)
7 補助申請額 ※ (A) に記載した額の2分の1 (限度額 4,000 円)	円
8 同意及び確認	<p>・私は、愛川町ベビーシッター等利用料補助金申請の事務処理に必要な範囲において、私の住民基本台帳、町税等の納税状況について、必要な事項を調査することについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">配偶者氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">(注) 氏名は、自署又は記名押印してください。</p>