

様式第1号（第5条関係）

一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付申請書兼請求書

令和●年 ●月●●日

深谷市長 あて

申請者 住 所 深谷市仲町11-1
氏 名 深谷 太郎
電話番号 ●●●-●●●●-●●●●

下記のと通りの補助金の交付を受けたいので、深谷市一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

補助金の交付決定の手續に関する審査にあたり、市の担当者が申請者、その世帯員の市税及び保育料の納付状況並びに対象児童の一時預かり利用状況等について、関係所管課、関係施設から情報を確認及び調査することに同意します。

また、当該補助金の交付決定があったときは、指定口座への振込みの方法により当該交付決定の額を請求します。

同意事項をご確認ください。

記

1 対象児童等

対象児童氏名	深谷 一郎	生年月日	令和●年 ●月●●日
申請額（請求額）	円		
申請する期間	令和●年 ●月 ~ ●●年 ●月		

申請（請求）額に誤りがある場合、修正ができません（再度書き直しが必要です）。
窓口へ提出する場合は、可能な限り、提出時に窓口で確認後に記入してください。

2 振込先等

指 定 口 座	口座名義人	フリガナ	フカヤ タロウ		通帳の写し等振込口座番号がわかるものを添付してください。							
		氏名	深 谷 太 郎									
	金融機関	ふっか		銀行・信用金庫	本店	普通						
				信用組合・農協	深谷支店	当座						
	口座番号（右詰めで記入）				●	●	●	●	●	●	●	

（注）申請者（請求者）と同一名義の口座を記入してください。