

別記様式第 1 号 (第 5 条関係)

令和 年 月 日

錦町長 様

住所 錦町大字

申請者 (保護者) 氏名

電話番号 — —

病児・病後児保育利用に係る補助金交付申請書

病児・病後児保育利用に係る補助金交付要綱第 5 条の規定により、申請します。

交付申請額 円

利用者

フリガナ ( )

氏 名

生年月日 年 月 日

添付書類：領収証の写し