

様式第1号（第6条関係）

大紀町エンゼル4（一人親家庭等放課後児童クラブ利用料補助）補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大紀町長 様

申請者 (保護者)	住所：
	氏名： <span style="float: right;">㊟</span>
	生年月日： 年 月 日
	電話 ( )

大紀町エンゼル4（一人親家庭等放課後児童クラブ利用料補助）補助金を下記のとおり申請します。

申請決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象児童	氏名			申請者との続柄	
	住所		出生日	年 月 日	
	性別	男 ・ 女	児童クラブ名		
補助金対象期間	年 月から 年 月	補助対象月①	ヵ月		
	年 月から 年 月	補助金月額②	3,000円		
補助申請額	補助対象月①×補助金額②＝補助申請額③		補助申請額③	円	
金融機関名		種別	口座番号		(フリガナ) 口座名義
銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 当座			

大紀町エンゼル4（一人親家庭等放課後児童クラブ利用料補助）補助金を上記口座に振り込んでください。

役場記入欄	内容審査	住所要件（該当・非該当） 所得制限（該当・非該当）												
	該当月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計 月
	補助金額	円						※摘要						

※役場記入欄は、記入しないでください。