

墨田区長 あて

年 月 日

対象児童	ふりがな	すみだ さくら	申請の事由 (該当の事由に○を付け、年月を記入してください。)	○	年度当初申請 (前年度から在籍・4/1 入所)
	児 童 名	墨田 桜			保育所入所 (年度途中) による
	生年月日	令和 3 年 3 月 3 日			墨田区転入 (年度途中) による
	保育所名	○△□保育園 2025 年 4 月入所 ※ 月の初日に在籍・在住していること			

- 1 年度墨田区認証保育所保育料負担軽減助成金の交付について、下記事項に同意の上、申請します。
- (1) ○押印は不要です。ただし、訂正する場合は、申請者氏名欄の右端に押印の上、訂正箇所には二重線を引き、同じ印で押印して下さい。修正液は使用できません。

(2) ○申請者と口座の名義人は同一にして下さい。

(3) ○消えるボールペンは使用しないで下さい。
- 2 市
- 3 押印は不要です。ただし、訂正する場合は、申請者氏名欄の右端に押印の上、訂正箇所に二重線を引き、上から同じ印で押印してください。修正液は使用できません。

申請者(保護者)	現在の住所	(〒130-0001) 墨田区吾妻橋○-○-○									
	令和 6 年 1 月 1 日時点の住所	現住所と同じ	(転居された方)		東京 都・道・府・県			○△区・市・町・村			
	令和 7 年 1 月 1 日時点の住所	現住所と同じ	(転居された方)		都・道・府・県			区・市・町・村			
	ふりがな	すみだ いちろう									
	氏 名	墨田 一郎									
	日中連絡の取れる電話番号	090-1234-5678									
振込先金融機関名	〇〇銀行					支店名		△△支店			
預金種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	※左詰めで記入してください。	
フリガナ	(通帳のフリガナを御確認ください。※誤りがあると入金されません。)									※助成金の振込口座は、申請者(保護者)と同一にしてください。	
スミ タ イ チ ロ ウ											
口座名義人	墨田 一郎										

他に保護者がいる場合に御記入ください。(配偶者等)

申請者以外の保護者	令和 6 年 1 月 1 日時点の住所	申請者と同じ	(異なる方)	都・道・府・県			区・市・町・村			
	令和 7 年 1 月 1 日時点の住所	申請者と同じ	(異なる方)	都・道・府・県			区・市・町・村			
	ふりがな	すみだ はなこ								
	氏 名	墨田 花子								

対象児童に兄弟姉妹がいる場合は御記入ください。 ※対象児童からみた続柄を記入してください。

ふりがな		※続柄	生年月日	ふりがな		※続柄	生年月日
氏 名				氏 名			
1	すみだ じろう	兄	31 年 5 月 5 日	3			年 月 日
	墨田 次郎						
2			年 月 日	4			年 月 日