墨田区認証保育所保育料負担軽減助成金交付申請書兼口座振替依頼書

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2年 3月 3日		☐	墨田区転入 (年度途中) による
	保育所名	○△□保育園		2024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いてください。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ください。
- 消えるボールペンは使用しないでください。
- 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、同じ印で訂正箇所に押印してください。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5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6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	○○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。			
フリガナ	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5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
	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	氏名	※続柄	生年月日	ふりがな	氏名	※続柄	生年月日
すみだ じろう	墨田 次郎	兄	31年5月5日				年 月 日
			年 月 日				年 月 日