

十和田市長 様

令和8年度十和田市認可外保育施設入所児童保育料助成金額改定申請書

申請者	(ふりがな)	住所	〒 ー 電話 ()
対象児童氏名			
増額又は減額の別		増 額 ・ 減 額	
助成金が増額となる理由		ア 出生等による対象児童の増 イ その他 ()	
助成金が減額となる理由		ア 認可外保育施設を退所した。 イ 保育を必要とする児童でなくなった。 ウ 対象児童を養育しなくなった。 エ 死亡した。 オ その他 ()	
事由の発生した年月日		年 月 日	