

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支給認定申請書

次のとおり令和8年度十和田市認可外保育施設入所児童保育料助成金の支給認定を申請します。

また、助成金の額の決定のために必要な資料を市が確認することに同意します。

申請者	(ふりがな)			住 所	〒 ー	
					電話 ()	
対象児童	①	氏名			性別	男・女
		生年月日	年 月 日	月額保育料	円	
	②	氏名			性別	男・女
		生年月日	年 月 日	月額保育料	円	
	③	氏名			性別	男・女
		生年月日	年 月 日	月額保育料	円	
保育を必要とする理由						
家族の状況	氏 名	続 柄	生年月日	性 別	職業・勤務先等	
入所中の認可外保育施設	名 称					
	所 在 地					
備考						