

高鍋町病児・病後児保育利用料補助金所要額調書

1. 申請者

※利用者からの委任を受けた町内施設が申請する場合

補助対象者

住所 所属団体 役職・氏名	
---------------------	--

※町外施設を利用した保護者が申請する場合

補助対象者

フリガナ		利用児童との続柄	父・母・その他（ ）
氏名	現住所	高鍋町大字	

利用児童

フリガナ		生年月日	H・R 年 月 日
氏名			

2. 補助対象金額

利用年月	利用日数(a)	1日あたりの 利用料 (b)	月額利用料 (c) = a × b	月額上限額 (d) = a × 2,000	cとdを比較して 小さい方(e)
年 月	日	円	円	円	円
	日	円	円	円	円
年 月	日	円	円	円	円
	日	円	円	円	円
年 月	日	円	円	円	円
	日	円	円	円	円
年 月	日	円	円	円	円
	日	円	円	円	円
年 月	日	円	円	円	円
	日	円	円	円	円
請求額の合計					円