

様式第1号（第7条関係）

世羅町在宅子育てサポート事業利用申請書

年 月 日

世羅町長 様

申請者 氏名

対象児童との続柄（ ）

連絡先 - -

ショートメールサービスの利用にあたり、
情報提供を行うことに同意します。

次のとおり世羅町在宅子育てサポート事業の利用を申請します。

1 対象児童の状況

氏名		性別	男・女
住所	〒 世羅郡世羅町大字		
生年月日	年 月 日	保育施設等 利用予定・決定	

2 支払先金融機関（してください。）

児童手当の口座への振込みを希望する。

下記の口座への振込みを希望する。

金融機関名	銀行 信用組合 本店 支店 出張所 農協 本所 支所		
預金種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	
口座名義人	フリガナ 氏名		
ゆうちょ銀行	店番	口座番号	
口座名義人	フリガナ 氏名		

3 添付書類（してください。）

台紙（レシート・領収書を貼り付けたもの）

振込先の口座番号等が確認できる書類の写し

※児童手当の口座へ振込みを希望される場合は省略

4 審査結果（※この欄は、記入しないでください。）

審査結果	<input type="checkbox"/> 決定 ・ <input type="checkbox"/> 却下	決定年月日	年 月 日
支払額	<input type="checkbox"/> 20,000円 ・ <input type="checkbox"/> () 円		