

第1号様式（第6条関係）

上川町認定こども園通園費用助成申請書

年 月 日

上川町長 様

上川町認定こども園通園費用助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	氏名	
	住所	
	連絡先	

通園児童氏名			
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
居住地	上川町	上川町	上川町
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

助成対象期間 及び通園日数	自	年 月 日	日
	至	年 月 日	※通園回数 回

通園距離	. km
------	------

助成金申請額	(通園回数____回×通園費用単価____円) × 1 / 2 = 円
--------	-------------------------------------

振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通 当座	口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義			

提出書類	<input type="checkbox"/> 通園回数を証明できる書類（通園証明書等 ※管理者の証明を付けること） <input type="checkbox"/> 振込口座を確認できる書類の写し（通帳中開きページ・キャッシュカード）
------	--

備考

- 「通園距離」は、通園児童の居住地から認定こども園までの最短の通行経路による片道距離について、小数点第1位まで記入してください。
- 「通園児童」がそれぞれ別の居住地から通園している場合は、通園距離が最も長い児童から認定こども園までの距離を通園距離とします。（通園距離が4km未満の児童は対象外となります）