

嘉手納町長 殿

住 所

氏 名

印

連絡先

沖縄県ひとり親家庭等認可外保育施設利用料補助事業利用認定申請書

沖縄県ひとり親家庭等認可外保育施設利用料補助事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

1	対象となる子どもの氏名	生年月日
		年 月 日 歳
	子どもが利用する認可外施設の名称と所在地	利用開始年月日
	(名称)	年 月 日
	(所在地)	保育所を利用していない理由
2	対象となる子どもの氏名	生年月日
		年 月 日 歳
	子どもが利用する認可外施設の名称と所在地	利用開始年月日
	(名称)	年 月 日
	(所在地)	保育所を利用していない理由

※この申請書に様式第2号(利用する認可外保育施設が作成したもの)に添付し、お住まいの市町村に申請してください。

※「保育所を利用していない理由」欄には、保育所の定員に空きがない、勤務地との関係で利用可能な保育所がないなど保育所を利用していない理由を記入してください。記入欄が不足の場合、別紙に記入してください。

[添付資料]

- 児童扶養手当受給者証の写し又は母子家庭及び父子家庭等医療受給者証の写し
- 支給認定証(市町村発行)の写し