

様式第2号（第5条関係）

（令和 年 月 日申請）

甲良町長 様

保育料等納付状況確認依頼書

甲良町出産祝い金支給申請の添付書類として使用するため、申請者と配偶者における申請日現在の納付状況について、確認をお願いいたします。

住 所	甲良町					
かな						
氏 名	(申請者)			(配偶者)		
生年月日	年 月 日生			年 月 日生		
種 類	収入未済額	分納合意等	確認者印	収入未済額	分納合意等	確認者印
保育料		有 ・ 無			有 ・ 無	
幼稚園使用料		有 ・ 無			有 ・ 無	
給食費		有 ・ 無			有 ・ 無	
通園バス使用料		有 ・ 無			有 ・ 無	
児童クラブ利用料		有 ・ 無			有 ・ 無	
		有 ・ 無			有 ・ 無	
備考						

注1) 申請日時点での、申請者と配偶者の納付状況について確認をお願いします。

注2) 該当がある場合はその額を(完納されていれば0円と)、該当がない場合は斜線を引いてください。

注3) 該当があつて、申請日時点で納期未到来の場合、収入未済額は0円としてください。

注4) 確認者印について、担当者の印か所属長等上役の印かは問いません。

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日 甲良町教育委員会
教育次長