

申 請 書

平成 年 月 日

群馬大学男女共同参画推進委員長 殿

フリガナ 氏 名				印
所属・職名				
学内連絡先	電話番号： F A X： E-mail：			
入 試 名				
業 務 場 所				
子供との関係	子供の氏名(年齢)	通常の預け先や主たる保育者 (保育園・学童保育名称, 退園後は祖父等)		
	(才)			
	(才)			
	(才)			
利 用 日	利 用 時 間	予定金額	利用機関	
月 日 ()	～ (計 時間)		<input type="checkbox"/> 託児施設 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> ベビーシッター	
月 日 ()	～ (計 時間)		<input type="checkbox"/> 託児施設 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> ベビーシッター	
託児等が必要な理由 (※保育に欠ける状況について、託児を依頼するやむを得ない理由を詳しく書いてください。)				

※申請書に記載された個人情報、補助事業の用途のみに使用し、その他の目的には使用しません。

※「通常の預け先や主たる保育者」は、利用施設名や家族等の援助の状況をお書きください。

※「託児等が必要な理由」については、内容によって補助が認められない場合もあります。

※予定金額については、予想される最長時間数の金額を御記入願います。

※料金表等託児等料金が明らかになる書類を添付してください。

報告書及び請求書

様式第2号

平成 年 月 日

群馬大学男女共同参画推進委員長 殿

所 属： _____

職 名： _____

氏 名： _____ 印

利用日時：平成 年 月 日 : ~ :
月 日 : ~ :

上記の通り、託児等を実施いたしましたので
利用費用として、下記のとおり請求いたします。

金 額 円

※請求金額については、1日につき補助金の上限(1万円)を超える部分は請求できません。

※勤務確認のため、週休日・休日の振替簿のコピーを添付して下さい。

領収書添付欄

※託児業者等へ支払いをした「領収書」(内訳{利用単価・交通費等}が記載されたもの)
を枠内に添付し、提出してください。