

第1号様式

一時預かり事業利用者補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所 \_\_\_\_\_  
 申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

一時預かり事業利用者補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 家族構成等

児童	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		性 別	男・女
保護者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		児童との続柄	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		児童との続柄	

2 世帯の状況

該当するものに○		補助上限額
<input type="checkbox"/>	① 生活保護世帯	日額3,000円
<input type="checkbox"/>	② 市町村民税非課税世帯	日額2,400円
<input type="checkbox"/>	③ 市町村民税所得割合算額77,101円未満	日額2,100円
<input type="checkbox"/>	④ ①~③のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯	日額1,500円

3 利用の状況

施設名			
利用形態	<input type="checkbox"/> 非定型的保育 1週間当たり3日、かつ、 1月当たり14日		
	<input type="checkbox"/> 緊急保育 1回の利用当たり14日		
	<input type="checkbox"/> 私的理由による保育 1週間当たり1日、かつ、 1月当たり4日		
利用月	利用日数	支払済み利用料等	交付申請額
年 月	日間	円	円
年 月	日間	円	円
年 月	日間	円	円

※補助金額を決定する際に、市民税額がわかる書類が必要となります。(成田市で課税されている方で、添付書類の提出がない場合は、税情報の閲覧に同意いただいたものとみなし、保育課で確認させていただきます。)

〈 注 意 事 項 〉

- 1 本補助金は、児童及び補助対象者が本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている場合に対象となります。
- 2 補助金は、口座振込により交付します。口座振込以外の方法では交付しません。
- 3 2人以上の通所児童がいる場合は、それぞれの通所児童ごとに申請書を提出してください。