

《裏面に「請求書」の記載例もあります》

第1号様式

記載例

一時預かり事業利用者補助金交付申請書

日付は空欄で
お願いします

年 月 日

(あて先) 成田市長

太枠の中を
記入してください

任 所 **成田市花崎町760**
申請者 氏 名 **成田 太郎**
電話番号 **0476-20-160**

押印なしで
OKです

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	ナリタ うなこ	生 年 月 日	R〇年〇月〇日
	氏 名	成田 うな子	性 別	男・ 女
保護者	フリガナ	ナリタ タロウ	生 年 月 日	H〇年〇月〇日
	氏 名	成田 太郎	児童との続柄	父
	フリガナ	ナリタ ハナコ	生 年 月 日	H〇年〇月〇日
	氏 名	成田 花子	児童との続柄	母

2 世帯の状況

該当するものに○		補助上限額
☐	① 生活保護世帯	日額 3, 0 0 0 円
☐	② 市町村民税非課税世帯	日額 2, 4 0 0 円
☐	③ 市町村民税所得割合算額 7 7, 1 0 1 円未満	日額 2, 1 0 0 円
☐	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, 5 0 0 円

3 利用の状況

施設名		●●保育園、△△保育園		
		☐ 緊急保育 1回の利用当たり14日		
		☐ 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	
令和 年 月	日間	円	円	
令和 年 月	日間	円	円	
令和 年 月	日間	円	円	

窓口で
記入内容を
ご案内
致します。

※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。)