

第1号様式

保育所等入所世帯援助費支給申請書

令和 年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所
氏 名
申 請 者
(教育・保育給付認定保護者) 電話番号

保育所等入所世帯援助費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。なお、申請にあたり、次の事項に同意します。

- 1) 教育・保育給付認定子ども及び当該者と同一世帯の者（同住所で同世帯と認められる者を含む。）の住民登録関係情報及び市区町村民税課税状況について、本市の関係機関に照会して確認すること。
- 2) 生活保護（外国人生活保護情報を含む。）若しくは児童扶養手当等の受給状況又は身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳の交付状況等について、本市の関係機関に照会して確認すること。

教育・保育給付 認 定 子 ど も	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日		
	保 育 所 等 の 名 称		
①保育所等から 実費徴収（保 育所等の指定 により当該保 育所等を経由 せずに購入す る場合を含 む。）を受け た 費 用	対 象 月	費 目	実 支 出 額
		衣 服 等 購 入 費	円
	4 月	各月の詳細は別紙のとおり	円
	5 月		円
	6 月		円
	7 月		円
	8 月		円
	9 月		円
	10 月		円
	11 月		円
	12 月		円
	1 月		円
	2 月		円
	3 月		円
	合 計		円
②送迎バス代	月額	円× 月	円
	総合計（①+②）		円

※裏面もご記入ください。

教育・保育給付認定子どもの世帯の状況

区 分	氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日	職 業 等
世帯員				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
令和 年 1 月 1 日時 点の住民登 録 地	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる（ ）				
生活保護の 適用の有無	☐ 無 ☐ 有 （ 年 月 日保護開始）				
世帯員の障 害者手帳の 有 無	☐ 無 ☐ 有 （該当者氏名 ）				
母子・父子 家庭の場合	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）				
里親である 保護者の該 当 の 有 無	☐ 無 ☐ 有				

振込先口座

金 融 機 関 名	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 支所
預 金 種 別	普通 ・ 当座	
口 座 番 号		
フリガナ		
口 座 名 義 人		