別　記

　第１号様式

認可外保育施設利用者補助金交付申請書

　　　　年　　月　　日

　（あて先）成田市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  （保護者） | 住　　所 |
| 氏　　名 |
| 電話番号 |

　認可外保育施設利用者補助金の交付を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

１　家族構成及び就労状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通所児 | | フリガナ |  | | 性別 | | 生年  月日 | | 年 　月 　日 | |
| 氏名 |  | | 男・女 | |
| 区分 | 氏名(フリガナ) | | | 通所児との続柄 | | 生年月日 | | 性別 | | 職業 |
| 通所児の世帯員 |  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |

２　通所の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認可外保育施設名 | |  | | 電話番号 |  |
| 所在地 | |  | | | |
| 通所した期間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | | |
| 通所月 | 保育時間 | | 通所した日数 | | 負担した利用料 |
| 年 　月 | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | | 日間 | | 円 |
| 年 　月 | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | | 日間 | | 円 |
| 年 　月 | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | | 日間 | | 円 |

※補助金額を決定する際に、市町村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けたものとみなし、保育課で確認させていただきます。）

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

〈注意事項〉

　１　本補助金は，通所児及び補助対象者が市内に住所を有し，かつ，本市に住

民登録がある場合に対象となります。

　２　補助金は，口座振り込みにより交付します。口座振り込み以外の方法では

交付しません。

　３　世帯員数が多く，表面「１　家族構成及び就労状況」欄に記入できない場

合は，余白若しくは，別紙に記入するなどして添付してください。別紙で提

出していただく場合，様式は問いません。

　４　２人以上の通所児がいる場合は，それぞれの通所児ごとに申請書を提出し

てください。「通所証明書兼利用料領収済証明書」「補助金交付請求書」以外

の添付書類については，どちらか一方の通所児に添付していただければ結構

です。