

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 住 所  
(保護者) 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 氏 名		性 別 男・女	生年 月 日	年 月 日
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ましたものとみなし、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。