

(宛先) 加西市長

加西市保育料軽減事業における補助金交付申請書

加西市保育料軽減事業における補助金の交付を受けたいので、加西市保育料軽減事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、加西市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを加西市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を加西市が対象施設に確認すること。
4. 他の補助金等の受給状況について、加西市が関係機関に確認すること。
5. 課税状況を加西市が確認すること。

1. 申請者（保護者）

フリガナ		交付対象子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
氏名			現住所	Tel :		

2. 交付対象子ども(対象子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					

3. 在籍する施設

フリガナ		請求期間内の入退園				
施設名		<input type="checkbox"/> 在籍中	<input type="checkbox"/> 途中入退園がある			
			在籍期間	月	日	～
利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円

※1 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

4. 保育料軽減事業補

月額上限額は、42,000円です。

利用年月日	(a) 保育料	(b) 月額上限額	(c) 補助基準額 (aとbの小さい方)	(d) 他の補助金等 受給額	交付申請額 (C) - (d)
年 月	円	円	円	円	円
		円			
		円			
		円			
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

施設等に支払われた
保育料(利用料)を記入してください。

ひよご保育料軽減事業等
利用料について、他の補助等を受けられている
場合は、その金額を記入してください。

※ (b) 月額上限額は、42,000円になります。