# 記入例

別記様式第１号

## 令和　年度長井市認可外保育施設等保育料負担軽減補助金交付申請書

**長井市長　内谷重治　様**

令和　年度長井市認可外保育施設等保育料負担軽減補助金交付要綱に基づき、次のとおり補助金の交付申請をします。

交付の申請にあたり、施設等利用給付認定の有無、令和　年度長井市保育施設保育料等負担軽減事業費補助金の交付対象の有無について確認することに同意します。

**※太枠内をもれなくご記入ください。**

提出日を記入してください

**●申請者に関する事項**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請日 | 令和　**〇**年　〇月　**〇**日 | | |
| 申請者（保護者）氏　名 | （ふりがな）**ながい　たろう**<br>**長 井 太 郎** | 住　所 | 〒９９３－**0084**<br>請求書と同じ　**栄町1－1** |
| | | 電話番号 | 〇〇－〇〇〇〇 |

| | 対象施設に入所している児童の氏名 | 生年月日（4/1の年齢） | 入所施設名 | 対象施設への入所期間 入所日 | 退所日（入所中は空白） |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ふりがな　**あやめ**<br>**あやめ** | **R4：10：1** 生<br>（ **3** 歳） | **〇〇児童センター** | **R5**年 **4** 月 **1** 日 | 年　月　日 |
| 2 | ふりがな　**はなこ**<br>**花子** | **R5：11：1** 生<br>（ **2** 歳） | **〇〇保育園（認可外）** | **R6**年 **4**月 **1**日 | 年　月　日 |
| 3 | ふりがな | ：　：　生<br>（　歳） | | 年　月　日 | 年　月　日 |

**●対象施設**（※１）**に入所している児童に関する事項**（※１は下欄をご覧ください）

●市判定欄

| 第１子児童名 | 支払月額(A) | 1/6(B) | 基準額(C) | (B)(C)いずれか少ない方の額(D) | 月数(E) | 小計 (D)×(E)=(F) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 4,000円 | | | |
| 第２子児童名 | 支払月額(G) | 1/2(H) | 基準額(I) | (H)(I)いずれか少ない方の額(J) | 月数(K) | 小計 (J)×(K)=(L) |
| | | | 12,000円 | | | |
| 第３子以降児童名 | 支払月額(M) | | 基準額(N) | (M)(N)いずれか少ない方の額(O) | 月数(P) | 小計 (O)×(P)=(Q) |
| | | | 24,000円 | | | |
| | | | 24,000円 | | | |
| | | | | | 合計（R） | |
| | | | | **請求額（F）＋（L）＋（Q）** | | **円** |

**令和　年度長井市保育施設等保育料負担軽減事業費補助金交付対象者**

| 第３子以降児童名 | 支払月額(M) | 基準額（N） | (M)（N）いずれか少ない方の額 | 月数(P) | 小計 (O)×(P) | 補助額（※2） | 差額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 24,000円 | | | | | |
| | | 24,000円 | | | | | |
| | | | | **請求額** | | | |

**※1　対象施設とは、認可外保育施設、企業主導型保育事業所、保育所、幼稚園、認定こども園、児童センター、地域型保育事業所のことです**

**※2　補助額とは、「令和　年度長井市保育施設等保育料負担軽減事業費補助金」の額です。**