別記様式第１号

令和8年度長井市保育施設保育料負担軽減事業費補助金交付申請書兼請求書

（令和　年　月から令和　年　月分まで）

令和　　年　　月　　日

長井市長　宛

申請者（保護者）

住所	〒
氏名	㊞
電話番号	

令和８年度長井市保育施設保育料負担軽減事業費補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。なお、申請にあたり以下について同意します。

同意事項
- 補助要件の確認及び補助金額算定のため、世帯の住民基本台帳の記録、市町村民税所得割額等課税資料及び保育料の支払い状況を長井市が確認すること。
- 交付決定額が請求額と異なることとなった場合、交付決定額を請求額とみなすこと。
- 交付決定された場合は、特別な理由がある場合を除き、下記「振込口座」に補助金を振り込むこと。

記

１　対象児童

児童氏名（フリガナ）	生年月日	年齢(4/1)	利用施設名
（　　）	平成 令和　　年　　月　　日	歳児	

対象施設又は事業 （該当するものに〇をつけてください）	ア　届出保育施設等（認可外保育施設） イ　企業主導型保育施設 ウ　幼稚園等の２歳児預かり事業

２　振込口座　※通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

振込金融機関名				支店名					
預　金　種　別	普通・当座	口座番号							
口　座　名　義 （申請者の名義に限る）	(ﾌﾘｶﾞﾅ)								

３　請求金額

対象年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月
請求月額	円	円	円	円	円	円	円
				請求合計額	円		

４　添付資料
- 保育の必要性に係る申出書（別記様式第２号）
- 在園証明書兼保育料証明書（別記様式第３号）
- その他市長が必要と認める書類

----------**市記入欄　（記入しないでください）**----------

対象年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月
交付決定月額	円	円	円	円	円	円	円
				交付決定額	円		

請求額と交付決定額が異なる理由　□日割り計算のため　□請求者の計算誤りのため　□その他（　　）