幼稚園・認定こども園2歳児預かりの場合

別記様式第１号

令和〇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**〇**年**〇**月から令和**〇**年**〇**月分まで）

日付は記入しないでください。

令和　年　月　日

長井市長　宛

申請者（保護者）

住所	〒９９３－**８６０１** 長井市　**栄町１番１号**
氏名	**長井　太郎**　　㊞
電話番号	**０９０－１２３４－５６７８**

申請者を記入してください。
電話番号は日中連絡が取れる番号を記載してください。

押印してください。

令和〇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等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[illegible]。

記

対象のお子さんについて記入してください。

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
（ **ナガイ　アヤメ** ） **長井　あやめ**	令和　**6**年**5**月△日	**2**　歳児	**〇〇幼稚園**

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

はキャッシュカードの写しを添付してください。

振込口座を記入してください。
申請者の名義の口座に限ります。

[illegible]	**山形銀行**		支店名	**長井支店**				
[illegible]	普通・当座	口座番号	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
口座名義 （申請者の名義に限る）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) **ナガイ　タロウ** **長井　　太郎**							

３　請求金額

対象年月	**〇**年**4**月	**〇**年**5**月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月
請求月額	**13,000** 円	**13,000** 円		円	円	円	円
				請求合計額		**26,000** 円	

施設からの「在園証明書兼保育料証明書」に記載されている「保育料に１/2※又は１/4※を乗じた額」と補助上限額※の低い方の金額を記入してください。
※市町村民税所得割課税額によって異なります。案内をご確認ください。

4～8月分を記入してください。

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（　　）