

令和 7 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 宛

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 7 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。

●申請者に関する事項

申請日	令和 年 月 日		
申請者 (保護者) 氏 名	(ふりがな)	住 所	〒 9 9 3 - 長井市
		電話番号	

●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)

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	: : 生		年 月 日	年 月 日
		(歳)			
2	ふりがな	: : 生		年 月 日	年 月 日
		(歳)			
3	ふりがな	: : 生		年 月 日	年 月 日
		(歳)			

●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 7 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、認定こども園、幼稚園、児童センター、家庭的保育事業所等のことです

※2 補助額とは、「令和 7 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