

様式第1号（第7条関係）

宇土市認可外保育施設利用助成金交付申請書

年 月 日

宇土市長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名 印
電話 () -

宇土市認可外保育施設利用助成金の交付を申請します。

なお、助成金の審査決定に当たっては、市が備える私の世帯に係る住民基本台帳及び税に関する情報を調査することに同意します。

また、本申請書に記載した事項及び添付書類は真正なものであることを申し添えます。

1 家族構成及び就労状況

対象児童 (○印)	同居家族 氏名	続柄	生年月日	障害の 有無	勤務先名称及び勤務時間 (通学, 通園先, 病気等についてはその状況)
		本人	. .	有・無	
			. .	有・無	
			. .	有・無	
			. .	有・無	
			. .	有・無	

2 通園の状況

認可外保育施設名	電話番号			
所在地				
今回通園した期間	年 月 日から 年 月 日まで			
通園月	保育時間	通園した 日数	保育園に 支払った 保育料等	勤務先等か ら補助があ る場合の補 助額
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	円
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	円
年 月	午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで	日間	円	円

※ 原則として、1日当たり4時間以上、かつ、1月当たり16日以上の間、認可外保育施設に通園させている場合に助成対象となります（一時保育は、対象となりません）。

※ 保育料等は、基本保育料と昼食代の合計です。延長保育の料金は含みません。

※ 裏面の注意事項を必ずお読みください。

(裏)

(添付書類)

表面「2 通園の状況」の通園月、保育時間、通園した日数及び負担した保育料等について、様式第2号により認可外保育施設が交付した証明書を添付してください。

(注意事項)

- 1 本助成金は、助成対象通園児及び助成対象者が市内に住所を有する場合に対象となります。
- 2 助成金は、口座振込により交付します。口座振込以外の方法では交付しません。
- 3 世帯員数が多く、表面「1 家族構成及び就労状況」欄に記入できない場合は、別紙に記入し、添付してください。様式は問いません。