様式第１号（第６条関係）

【記入例】
児童発達支援事業所利用児童（０～２歳児）

申請日（請求日）　令和〇年〇月〇日

常滑市認可外保育施設等第３子以降利用料等無償化事業費補助金交付申請書兼請求書
（　令和　〇年　〇月分　～　令和　〇年　〇月分）

常滑市認可外保育施設等第３子以降利用料等無償化事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、交付決定の上は下記の振込先に補助金を振り込んでください。
また、補助金の審査にあたり、次の事項に同意します。

１．　戸籍（簿）、住民税及び住民基本台帳等、常滑市が保有する情報を閲覧すること。
２．　認可外保育施設等を実際に利用していたこと及び利用料の支払い状況を、常滑市が対象施設に確認すること。

記

署名であれば押印は不要です。

１．申請者(対象児童の保護者)

フリガナ	トコナメ　タロウ	対象児童との続柄	父	現住所	〒 479-****
氏　　名	常滑　太郎 （署名又は記名押印）				常滑市〇〇町〇丁目〇番地 電話：　090-1234-****

※振込先は申請者名義の口座です

お子様１人につき、申請書１枚を記入してください。

２．対象児童・利用施設

対象児童	氏名	常滑　春子
	生年月日	令和〇年〇月〇日（第３子）
利用施設	施設名	〇〇〇園
	所在地	◇◇市〇〇町〇丁目〇番地
	施設区分	□　認可外保育施設　　□　企業主導型保育施設 ☑　児童発達支援事業所　　□　市外の民間幼稚園
	利用期間	令和〇年〇月〇日　～　令和△年△月△日

利用期間の最終日については、予定を記入してください。

３．世帯状況（中学生以下の養育する全ての子(同居、世帯分離等している子を含む。)について、年齢の高い順に記入してください。）

	氏名	生年月日	年齢	生活状況	別居の場合における住所
1	常滑　一郎	H〇〇・〇・〇	13	同居・別居	
2	常滑　次郎	H◇◇・◇・◇	9	同居・別居	
3	常滑　春子	R■■・■・■	2	同居・別居	
4					
5		・　・			

※年齢は４月１日現在のものを記入してください。

４．申請額（請求額）

計	13,800 円				
４月	4,600 ~~5,000~~ 常滑 円	８月			
５月	4,600 円	９月			
６月	4,600 円	１０月			
７月	円	１１月	円	３月	円

施設が発行した徴収額証明書をもとに記入してください。
※施設に支払った金額が上限額を超えていた場合は、上限額を記入してください。
（上限額は裏面を参照してください。）

記入を間違った場合には二重線を引き、訂正印を押印してください。
余白に正しい額を記入してください。

※年齢、利用施設によって補助内容・上限額が異なります。裏面を参照してくだ

「1.申請者」の名義の口座情報を記入してください。

５．振込先(※申請者名義の口座情報を記入してください。)

金融機関名				預　金　種　目	☑ 普通　□ 当座						
〇〇〇	銀行・信用金庫 農協・信用組合	〇〇〇	支店 出張所	口　座　番　号	1	2	3	4	5	6	7
				口座名義(カタカナ)	常滑　太郎（ﾄｺﾅﾒ ﾀﾛｳ）						

＜補助内容･上限額＞

	認可外保育施設	企業主導型保育施設	児童発達支援事業所	市外の民間幼稚園
【０歳～２歳児】 保育に要する費用	月額45,700円	【０歳児】 月額37,100円 【１・２歳児】 月額37,000円	【市民税課税世帯（合計所得割28万円未満）】 月額4,600円 【上記以外の課税世帯】 月額37,200円	
【３歳～５歳児】 食事の提供に要する費用	月額6,000円	月額6,000円	月額6,000円	月額6,000円

通所受給者証もご確認ください。

※市記入欄

本事業における第３子以降の適用	□　該当　　□　非該当
保育の必要性の有無 ※認可外保育施設、企業主導型保育施設の0歳～2歳児のみ	□　あり　　□　なし
他制度による無償化・補助等の有無	□　あり（　　）　□　なし

記入不要です。

交付決定額（支給額）			円		
４月	円	８月	円	１２月	円
５月	円	９月	円	１月	円
６月	円	１０月	円	２月	円
７月	円	１１月	円	３月	円

特記事項