

年 月 日

大村市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

大村市第2子以降認可外保育施設利用助成金交付申請書

大村市第2子以降認可外保育施設利用助成金の交付を受けたいので、大村市補助金等交付規則第5条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請します。

1 申請内容

助成金申請額(下記算定表の合計金額)		円
対象児童	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	利用施設名	
同時在園きょうだい児	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	利用施設名	

【助成金申請額 算定表】

対象年月	利用料(A)	上限額(B)	(A)と(B)を比較して小さい額
年 月分	円	【0歳児クラス】 1月当たり 37,100円 【1・2歳児クラス】 1月当たり 37,000円	円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
年 月分	円		円
合計金額			円

2 添付書類

- (1) 下記のいずれかの書類又はその写し
 - ・対象児童又は同時在園きょうだい児の「子ども・子育て支援支給認定証」(支給認定区分が1号認定のものを除く。)
 - ・同時在園きょうだい児の「施設等利用給付認定通知書」(支給認定区分が新1号認定のものを除く。)
 - ・その他保育を必要とすることを証する書類
- (2) 助成金申請額の根拠となる利用料の領収書その他支出を証する書類又はその写し
- (3) 大村市外に所在する認可外保育施設の保育料を申請する場合、該当施設を利用していたことを証する書類又はその写し