様式第1号

号

年　　月　　日

　　中山町長　佐藤　俊晴　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者氏名）　　　　　　　　㊞

年度中山町第３子以降保育料無料化事業費補助金交付申請書

　平成　　　年度において中山町第３子以降保育料無料化事業費補助金について中山町第３子以降保育料無料化事業費補助金　　　　　　　円を交付されるよう、中山町補助金等の適正化に関する規則第5条の規定により関係書類を添付して申請する。

様式第１号（第６条関係）

入所証明書兼保育料等納付額証明書

下記児童が下記期間中に当施設に入所し、下記保育料等を納付したことを証明します。　入所期間：平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 児童　生年月日 | 年　　月　　日 |
| 年齢（4/1現在） | 　　　　　　　　　才 |
| 児童住所 |  |

入所施設住所：

入所施設・代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 保育料Ａ | 給食費Ｂ | 補食費Ｃ | 冷暖房費Ｄ | 通園バス使用料Ｅ | 他の補助金等Ｆ | 利用者負担額Ａ+Ｂ+Ｃ+Ｄ+Ｅ-Ｆ | 上限額Ｇ | 補助金の額**※** |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考　(1)　年齢の欄には、補助金を受ける年度の４月１日現在の年齢を記入すること。

　　　(2)　納付した保育料等の欄には、施設における月ごとの額を記載し、書ききれない場合はこの用紙を複写して使用すること。ただし、中山町私立幼稚園就園奨励費補助金やその他の補助金による減免を受けている場合は、減免後の金額を記載すること。

　 (3)　他の補助金等の欄には、中山町私立幼稚園子育て支援事業費補助金やその他補助金の額を記入すること。

(4)　入所施設からの入退所や中山町へ転入した場合又は中山町外へ転出した当該月の利用日数が1月分（暦日数）に満たない場合の当該月の利用者負担額分は対象外となります。

(5)　**※**補助金の額については上限額と比較して、少ない方の額を記入すること。

様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

中山町長　様

　　　　　　　　　　　　　　（保護者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）

保育料等の補助に関する調書（確認書）

　中山町第３子以降保育料無料化事業費補助金の申請に関し、私の生計を一つにする家族等の状況について、次のとおり申告します。

　なお、当該申告の内容を確認するために必要がある場合は、私及び私の世帯に関する住民基本台帳を閲覧することに同意します。

１　保育料等の補助の対象となる児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |  |
| 入園・入所施設名 |  | 性別 | 男・女 | 第　　子 |
| 入園・入所期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |

２　１の児童の兄弟姉妹の職業（学校や保育施設等への入学、入園又は入所の状況）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 | １の児童との続柄 | 生年月日 | 入学、入園又は入所する施設名 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |