|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合志市待機児童支援助成事業補助金交付申請書兼在籍等証明書  年　　　月　　　日  　（あて先）合志市長  申請者　住所  　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　）　　　　　－  合志市待機児童支援助成事業補助金の交付を下記のとおり申請します。  なお、補助決定のために必要な住民基本台帳及び市県民税情報（同一世帯員含む）を利用することに同意します。  通所及び保育料等の状況   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 児童の氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 申請する期間  （通所期間） | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで | | | | | 通所月 | 保育時間(24時制にて記入) | 通所した日数 | 保育所に支払った月額利用料 | 利用料  支払日 | | 年　　 月 | 時　　　分　から  　　時　　　分　まで | 日間 | 円 | / | | 年　　 月 | 時　　　分　から  　　時　　　分　まで | 日間 | 円 | / | | 年　　 月 | 時　　　分　から  　　時　　　分　まで | 日間 | 円 | / | | 年　　 月 | 時　　　分　から  　　時　　　分　まで | 日間 | 円 | / | | 会社等からの  保育料等の補助 | * あり　→　　月額　　　　　　　　　円 * なし | | | |   ※　月額利用料とは、３歳児以上は保育料、０～２歳児は保育料及び昼食代が対象であり、一時保育や延長保育等の料金は  含みません。（児童の年齢は入所年度の4月1日現在での満年齢）  上記のとおり、本施設に在籍し、通園状況及び保育料等の支払状況が記載内容と相違ないことを証明します。  　　　　　年　　　月　　　日  　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 施設名  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 代表者名 　 　 　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 電話　（　　 　　　） 　　　　　－  （注意事項）  １　月極契約（通所日数13日以上かつ5時間以上）の利用した場合に対象となります。  ２　本補助金は、児童及び保護者が市内に住所を有する場合に対象となります。  ３　補助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できません。 |