

認可外保育施設通園児補助金交付申請書

船橋市長 あて

〒

申請者（保護者・振込先） 現住所 _____
 (日中連絡のとれる番号)
 電話番号 _____
 ふりがな _____
 氏名 _____

認可外保育施設通園児補助金の交付について、関係書類を添えて申請します。
 なお、認可外保育施設通園児補助金の審査にあたり、課税状況を船橋市が確認することに同意します。

1. 家族構成及び就労状況

	氏名	続柄	生年月日	
ふりがな		本人	H R . .	勤務先名称
児童氏名			S H R . .	
児童の世帯員			S H R . .	
			S H R . .	
			S H R . .	

2. 通園の状況

認可外保育施設名							
通園月	月の保育契約時間数 (以上・未満に○)	利用料	通園月	月の保育契約時間数 (以上・未満に○)	利用料		
1期	4月	64時間以上・未満	円	3期	10月	64時間以上・未満	円
	5月	64時間以上・未満	円		11月	64時間以上・未満	円
	6月	64時間以上・未満	円		12月	64時間以上・未満	円
2期	7月	64時間以上・未満	円	4期	1月	64時間以上・未満	円
	8月	64時間以上・未満	円		2月	64時間以上・未満	円
	9月	64時間以上・未満	円		3月	64時間以上・未満	円

3. 振込口座

- 前回振込口座と同一の口座を希望する
- 以下の口座を希望する

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通				<input type="checkbox"/> 当座			
銀行・信用金庫 農協・信用組合	口座番号								
支店 出張所	口座名義 (カタカナ)								

※令和3年度認可外保育施設通園児補助金申請の最終締め切りは、令和4年4月11日(月)です。

担当課記入欄 こどもコード () 宛名番号 ()

申請書	領収証	就労証	R2税 (4~8月)	R3税 (9~3月)	その他	備考	住	1次	
							入	2次	