

八重瀬町長

認可外保育施設感染症対策保育料助成金交付申請書兼請求書

【 年 月 ~ 年 月 】

私は、認可外保育施設感染症対策保育料助成金について、下記の通り申請及び請求しますので、指定する振込先口座に振り込んで下さい。

なお、助成金の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と子どもが、八重瀬町内に居住していることを八重瀬町が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを八重瀬町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を八重瀬町が対象施設に確認すること。
4. 世帯課税状況を八重瀬町が確認すること。

1. 保護者(請求者)

フリガナ		子どもの 続柄	生年月日	年	月	日
氏名	※振込先は請求者名義の口座です		現住所	電話：		

2. 利用子ども(子どもごとに申請して下さい)

生年月日	年	月	日	フリガナ	
				氏名	

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

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	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本町指定の委任状を提出してください。

※2 振込先口座確認書類を添付して下さい。(通帳又はキャッシュカード等のいずれかの写し。)

4. 利用した認可外保育施設

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：

5. 認可外保育施設感染症対策保育料助成金請求の内訳を記入

利用年月	施設に支払った保育料(a) ※3		開所日数	対象日数	対象額(b) (保育料×対象日数/ 開所日数)	月額上限額		請求額 ※5 ((b) か月額上 限額の低い方を記入)
	円	円				円	円	
合計請求額								円

※3 上記で記入した保育料の金額を支払ったことを証明する書類（施設からの証明書等）をすべて添付して下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※4 ・別の市町村へ転出する場合の限度額× 転出日までの対象日数÷その月の開所日数
 ・別の市町村から転入した場合の限度額× 転入日からの対象日数÷その月の開所日数