

矢巾町子育て応援認可外保育施設利用料無償化事業給付金申請書兼請求書

矢巾町長 様

(保護者) 申請者	(フリガナ)	ヤハバ タロウ	電話番号	090-9999-9999
	氏名	矢巾 太郎		
	住所	矢巾町大字南矢幅 14-78		

下記のとおり、矢巾町へ申請するにあたり、  
なお、給付金の審査に必要とする

申請者(保護者)は、給付金を受け取る者(口座名義人)と同一とし、記入してください。  
電話番号は、日中にご連絡可能な番号を記入してください。

同意事項	1	申請者及び給付金の対象となる子どもが、矢巾町内に住所を有することを矢巾町が住民基本台帳により確認すること。
	2	認可外保育施設の利用に係る保護者が支払うべき利用料の支払い状況について、矢巾町が対象施設に確認すること。
	3	申請者の世帯の構成状況を矢巾町が確認すること。
	4	町長から求めがあったときは、審査上必要な事項を記入すること。

記載の期間内の住所について、を記入してください。  
転入又は転出した場合は、転入・転出日を記入してください。  
※月途中で転出入した場合、その月は日割り計算となります。

1 対象の子ども(給付金の対象となる認可外保育施設) (第2子以降満3歳未満子ども)

(フリガナ)	氏名	生年月日	利用施設名	出生順位
ヤハバ ジロウ	矢巾 二郎	令和4年5月1日	▲▲▲▲保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降
令和7年4月1日から令和8年3月31日の間の住所			転入又は転出した場合は転入・転出日を記入	
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			令和 年 月 日	

利用開始日は、施設の利用を開始した日を記入してください。  
※月途中で利用開始した場合、その月は日割り計算となります。

2 利用した認可外保育施設の状況

施設名	▲▲▲▲保育園	利用開始日	令和●年4月1日
所在地	矢巾町大字南矢幅 13-123		
契約している利用料	<input checked="" type="checkbox"/> 月額(30,000)円 <input type="checkbox"/> 日額( )円 <input type="checkbox"/> 時間額( )円 <input type="checkbox"/> その他( )		

利用料の形態に、金額を記入してください。  
分からないときは、施設に確認してください。

3 申請金額

利用年月	①認可外保育施設に支払った月額利用料	②月額上限額	申請額 ①と②を比較して小さい方	申請額 合計
令和8年4月	円	42,000円	円	円
令和8年5月	円	円	円	
令和8年6月	円	42,000円	円	

申請金額の各欄は記入しないでください。  
※申請受付時に職員が領収証を確認後、記入して頂きます。

※ 上記で記入した利用料を支払ったことを証明する書類(施設から発行された領収証等)を添付してください。  
※ 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期など)場合は、当該利用料を月数で除して、利用料の月額相当分を算定してください。

申請者(保護者)と口座名義人は同一とし、振込先口座情報を記入してください。  
※ゆうちょ銀行をご希望の場合は、他金融機関からの振込用の店名・預金種別・口座番号を記入してください。

4 振込先口座情報

金融機関名	矢巾 銀行・信用金庫 農協・( )	支店名	矢巾 本店・支店 本所・支所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	ヤハバ タロウ
	1 2 3 4 5 6 7	名義人カナ	

※ 申請者(保護者)と口座名義人は同一としてください。  
※ 上記に記入した口座情報が分かるもの(通帳の写し等)を添付してください。

5 保育の必要性の事由等

年度の最初の申請及び前回申請から変更がある場合は、記入が必要です。

<input type="checkbox"/> 前回申請から変更無し（記入不要）		<input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、前回申請から変更有り（記入必要）	
保育の必要性の事由	父の状況	母の状況	必要な添付書類
就労	<input checked="" type="checkbox"/> 1か月 48時間以上	<input checked="" type="checkbox"/> 1か月 48時間以上	就労証明書
妊娠・出産 (申請時点)	/	<input checked="" type="checkbox"/> 有 【予定日】令和●年4月1日	母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し
疾病・障がい等		【疾病・障がい名】	診断書、障がい者手帳の写し
介護・看護等	【手帳交付】 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	【手帳交付】 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	介護（看護）申告書、介護保険被保険者証等の写し
	【被介護（看護）者氏名】	【被介護（看護）者氏名】	
	【対象の子どもとの続柄】	【対象の子どもとの続柄】	
災害復旧	【災害の状況】	【傷病・障がい名】 年度の最初の申請及び前回申請から変更がある場合は、 <b>保育の必要性の事由</b> に応じて、 <b>必要な書類を添付</b> してください。 ※様式は、町ホームページに掲載しておりますほか、こども家庭課窓口にて配布しています。 ※診断書、介護（看護）申告書、申立書は、町所定の様式により提出してください。	申立書等
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動		初回申請時は不要
就学	【就学先】		在学証明書又は受講決定通知書・時間割表（職業訓練の場合）
育児休業中の継続利用	【期間】 年 月 日から 年 月 日まで	【期間】 年 月 日から 年 月 日まで	就労証明書（育児休業の取得の記載があるもの）
	【日中保育が困難である理由】	【日中保育が困難である理由】	

6 世帯の状況（対象の子どもの世帯員及び全ての子ども）

年度の最初の申請及び前回申請から変更がある場合は、記入が必要です。

<input type="checkbox"/> 前回申請から変更無し（記入不要）		<input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、前回申請から変更有り（記入必要）					
氏名	生年月日	性別	対象の子どもとの続柄	職業又は施設・学校名等	監護の有無	同居・別居	生計
矢巾 太郎	S60年4月1日	男・女	父	●●●●	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
矢巾 花子	S60年5月1日	男・女	母	■●●●	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
矢巾 一郎	H29年4月1日	男・女	兄	▲小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別
	年 月 日	男・女			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別

※間違えて記入したとき

本書は申請書と請求書を兼ねた書類であり、請求書は取引の証明書類となるため、修正液（テープ）や二重線での修正はできません。

新しい用紙については、町ホームページから取得するか、再送いたしますのでこども家庭課へご連絡ください。  
（矢巾町こども家庭課電話番号：019-611-2773）

【町処理欄】

こどもコード		審査	支払	給付決定額	円
備考					