

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

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)		電話 番号	— —
	氏名			
		住所		

下記のとおり、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を申請し、請求します。
なお、給付金の審査に当たって、次の事項に同意します。

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、審査上必要な関係書類の提出を行うこと。

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

(フリガナ)	生年月日	利用施設名	出生順位
氏名			
	年 月 日		☐ 第2子 ☐ 第3子以降
令和5年4月1日から令和6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	
☐ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した		令和 年 月 日	

2 利用した認可外保育施設の状況

施設名		利用開始日	年 月 日
所在地			
契約している利用料	☐ 月額 () 円 ☐ 日額 () 円 ☐ 時間額 () 円 ☐ その他 ()		

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
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	
年 月	円	円	円	

※ 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。

4 振込先口座情報

金融機関名		銀行・信用金庫 農協・()						支店名	本店・支店 本所・支所
預金 種別	普通 当座	口座 番号						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

☐ 前回申請から変更無し（記入不要）		☐ 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	☐ 1 か月 48 時間以上	☐ 1 か月 48 時間以上	就労証明書
妊娠・出産 (申請時点)		☐ 有	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
		【予定日】 年 月 日	
疾病・障がい等	【疾病・障がい名】	【疾病・障がい名】	診断書、障がい者手帳の写し
	【手帳交付】 有 ☐ 無 ☐	【手帳交付】 有 ☐ 無 ☐	
介護・看護等	【被介護（看護）者氏名】	【被介護（看護）者氏名】	介護（看護）申告書、介護保険被保険者証等の写し
	【対象の子どもとの続柄】	【対象の子どもとの続柄】	
	【傷病・障がい名】	【傷病・障がい名】	
災害復旧	【災害の状況】	【災害の状況】	申立書等
求職活動	☐ 求職活動	☐ 求職活動	初回申請時は不要
就学	【就学先】	【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）
	【期間】 年 月 日まで	【期間】 年 月 日まで	
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）
その他	【日中保育が困難である理由】	【日中保育が困難である理由】	申立書等

6 世帯の状況（対象の子どもの世帯員及び全ての子ども）

☐ 前回申請から変更無し（記入不要）		☐ 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
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別
	年 月 日	男・女			☐ 有 ☐ 無	☐ 同居 ☐ 別居	☐ 同一 ☐ 別

【町処理欄】

こどもコード					審査		支払		給付決定額		円
備考											