

記入例

※※ 注意事項 ※※

- ・申請者欄のハンコは必須です。押印もれにご注意ください。
- ・課税等の確認は、同一住所で生計を一にする方の全員が対象となります。
- ・支払済み利用料：施設に支払いをした利用者負担額（食糧費除く）の1ヵ月分合計を記載してください。
- ・交付申請額：「1ヵ月分の支払済み利用料」と「補助上限額（日額）×1ヵ月分の利用日数」を比較して、少ない方の金額を記載してください。不明な場合は、窓口で確認しますので、空欄でご持参ください。
- ・金額の欄（利用料、交付申請額、交付申請額（合計））は修正不可です。修正液や訂正印の使用はしないでください。

様
ま
等

日

（請求）し
の公簿

（申請者）

氏 名	(ふりがな) さかい たろう	生年月日
	境 太郎	H ● 年 × 月 △ 日
現住所	境町 39 番地 1	電話番号
		090-0000-1111

〈対象児童〉

ふりがな 氏 名	生年月日	ふりがな 氏 名	生年月日
さかい かな	R ● 年 × 月 △ 日		年 月 日
境 栞那			
	年 月 日		年 月 日

〈世帯の状況〉

↓該当するものに○印	補助上限額	必要書類
☐ ① 生活保護世帯	日額 3,000 円	生活保護受給証明（※1）
☒ ② 市町村民税非課税世帯	日額 2,400 円	非課税証明書（※2）
☐ ③ 市町村民税所得割合算額 77,101 円未満	日額 2,100 円	課税証明書（※2）
☐ ④ ①～③のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯	日額 1,500 円	な し

（※1）境町以外から生活保護を受給している方は、保護の実施機関が発行する生活保護受給証明書を添付してください。

（※2）判定に使用する対象年度の課税時に境町に住民票がなかった方は、住民票があった市町村で発行される市町村民税課税・非課税証明書を添付してください。

（必要な課税情報）

一時預かり利用日が4月～8月の場合、前年1月1日の住所地で発行のもの

9月～翌年3月の場合、今年1月1日の住所地で発行のもの

〈世帯構成〉同一住所で生計を一にする方の全員について記入してください。申請者及び対象児童の記入は不要です。

ふりがな 氏 名	対象児童 との続柄	生年月日	氏 名	対象児童 との続柄	生年月日
さかい はなこ	母	S●年●月●日			年 月 日
境 花子					
さかい さぶろう	祖父	S●年●月●日			年 月 日
境 三郎					
さかい はなみ	祖母	S●年●月●日			年 月 日
境 花美					

〈利用状況及び交付申請(請求)額の内訳〉

利用月	利用施設名	支払済み 利用料	交付申請額	利用月	利用施設名	支払済み 利用料	交付申請額
4 月	△△△△保育園	3,200 円	3,200 円	10 月		円	円
5 月	〃	2,400 円	2,400 円	11 月		円	円
6 月	〃	8,000 円	8,000 円	12 月		円	円
7 月		円	円	1 月		円	円
8 月		円	円	2 月		円	円
9 月		円	円	3 月		円	円
交 付 申 請 額 合 計 (請 求 額)						13,600 円	

〈振込先〉

金 融 機 関 名	● ● 銀行 金庫 農協	支店 (所) 出張所
預 金 種 別	1 普通預金	2 当座預金
口 座 番 号	● ● ● ● ● ● ● ●	
フ リ ガ ナ	さかい たろう	
口 座 名 義	境 太郎	

〈添付書類〉

領収書等で利用施設、利用日、利用者負担額が確認できるものの写し
振込先の確認ができるもの (通帳の写しなど)