様式第１号（第５条関係）

西郷村認可外保育施設利用者負担軽減補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　廣志　様

申請者	住　　所	西郷村大字熊倉字折口原40
	氏　　名	西郷　太郎　　印
	電 話 番 号	0248-25-1111

西郷村認可外保育施設利用者負担軽減補助金交付要綱第５条に基づき申請及び請求します。
なお、下記事項について同意いたします。

１．本申請の審査に際して、申請者への必要に応じた書類の提出に関すること。
２．本申請の審査に際して、申請者の住民記録等、村で保有する公簿等の確認に関すること。
３．認可保育所等の入所申込に係る書類の確認に関すること。
４．児童の在籍に関する利用施設への確認に関すること。

児 童 氏 名	西郷　二郎	生 年 月 日	令和　〇〇　年　〇　月　〇　日
住　　所	〒　961　－　8091 西郷村大字熊倉字折口原40		
認 可 外 保 育 施 設 名			

交　付　申　請　額　⑤ （※記入不要）	金　　円

利　　用　　月	利用料金① （月額基本料金のみ）	仮 算 定 保 育 料 ② （※記入不要）	補助額③（②-①） （※記入不要）	補 助 額 合 計 ④ （※記入不要）
令和　〇　年　〇　月	円	円	円	
令和　〇　年　〇　月	円	円	円	
令和　〇　年　〇　月	円	円	円	
令和　〇　年　〇　月	円	円	円	円

※認可外保育施設利用料の納入を証する書類（領収書等）を添付して下さい。
※施設等利用給付（無償化）認定がある場合は、給付費を差引いた額を利用料金として下さい。
※上記太枠内のみ記入し、その他の欄については記入しないで下さい（仮算定保育料を算定した後に、福祉課にて記入いたします）。