

第1号様式（第7条関係）

焼津市認可外保育施設利用者補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）焼津市長

申請者 住所
（保護者） 氏名
（署名）
電話

焼津市認可外保育施設利用者補助金を交付されるよう関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、令和7年度焼津市認可外保育施設利用者補助金交付要綱第3条及び第4条に規定する要件を確認するため、市が備える私の世帯に係る住民基本台帳、市民税情報、利用者負担額の納付状況及び生活保護法による被保護世帯に関する情報を市が調査することに同意します。

1 家族構成及び就労状況

家族氏名	続柄	生年月日	勤務先名称	勤務先所在地及び電話番号	障害者・療育手帳等の有無
（対象児童）	本人				有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

2 通園の状況

認可外保育施設名		電話番号	
所在地			
通園区分	地域枠 ・ 従業員枠 ※企業主導型保育施設に通園している場合は、該当する方に○をつけてください。		
通園予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
通園月	通園（予定）日数	負担（予定）保育料基本額	
年 月	日間	円	
年 月	日間	円	

