様式第１号（第４条関係）

確認事項がありますので、日付は空欄のままご持参ください

大野城市第３子以降保育料無償化事業補助金交付申請書

申請日　　年　月　日

大野城市長　宛

【申請にあたって同意していただく事項】
1　申請内容や同意して得[illegible]算定、その他の附帯業務のために市が利用すること。
2　要綱に規定する内容を[illegible]
3　利用状況や支払い状況[illegible]
4　課税状況を市が確認す[illegible]
以上のことに同意し、大野城市第３子以降保育料[illegible]事業補助金交付要綱（令和７年要綱第46号）第４条に基づき、以下のとおり申請します。

必ず押印してください

保護者（申請者）	フリガナ	ｵｵﾉ　ﾀﾛｳ	児童との続柄	現住所	〒816-〇〇〇〇
	氏名	大野　太郎　印	父		大野城市曙町２丁目２番１号
	連絡先（電話番号）	自宅　（　　）		携帯	000（0000）0000
児童	フリガナ	ｵｵﾉ　ｼﾞｮｰ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　ー	利用施設名
	氏名	大野　ジョー			〇〇保育園
	生年月日	年　月　日			電話：000（000）0000

申請児童が複数いる場合は児童ごとにご準備ください

世帯状況

※単身赴任などで別居している人も、生計を一にする場合は全て記入して下さい。

	フリガナ / 氏名	児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
1	ｵｵﾉ　ﾀﾛｳ / 大野　太郎	父	年　月　日	会社員　株式会社〇〇
2	ｵｵﾉ　ﾊﾅｺ / 大野　花子	母	年　月　日	看護師　〇〇病院
3	ｵｵﾉ　ﾏﾄﾞｶ / 大野　まどか	姉	年　月　日	〇〇中学校
4	ｵｵﾉ　ﾓﾓｺ / 大野　桃子	姉	年　月　日	〇〇小学校
5			年　月　日	
6			年　月　日	
7			年　月　日	

青枠内
窓口で確認を行いますので、空欄のままご持参ください

交付申請額	金　　円（　　年　月分～　　年　月分）		
対象月	保育料 a	補助申請額 aと基準額のいずれか低い額 b	交付申請額 左記ｂの合[illegible]
月	円	円	
月	円	円	
月	円	円	

基準額×認定起算日以降のその月の日数÷その月の日数

例）届出保育施設にR8.10.8入所の場合
45,700×24/31=35,380
（小数点以下切り捨て）

※対象児童が複数いる場合は、児童ごとに作成してください。
※保育料が確認できるもの及び保育の必要性が確認できる書類を添付してください。
※基準額は以下のとおりです。月の中途において入所し、又は退所した対象児童に係る基準額は、日割りにより計算した額となります。

対象児童	利用施設	基準額
多子世帯の第３子以降の対象児童	届出保育施設	月額　45,700円
多子世帯の第３子以降の対象児童（０歳児）	企業主導型保育事業所	月額　37,100円
多子世帯の第３子以降の対象児童（０歳児以外）		月額　37,000円

補助金の振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座人名義（カタカナ）		

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。

原則申請者と口座人名義は同一にしてください。異なる振込先を指定する場合は委任状をご提出ください