様式第１号(第４条関係)

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た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、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遵守すること。
3　利用状況や支払い状況について市が対象施設に確認すること。
4　課税状況を市が確認すること。
以上のことに同意し、大野城市第３子以降保育料無償化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。

保護者（申請者）	フリガナ		児童との続柄	現住所	〒
	氏名	印			
	連絡先(電話番号)	自宅　（　　）		携帯	（　　）
児童	フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　－	利用施設名
	氏名				
	生年月日				電話：

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			年　月　日	
2			年　月　日	
3			年　月　日	
4			年　月　日	
5			年　月　日	
6			年　月　日	
7			年　月　日	

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の合計
月	円	円	円
月	円	円	
月	円	円	

※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。