

未就学児保育料助成金申請書

(申請日) 平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

私は、平成 29 年度未就学児保育料助成金について、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】

(フリガナ) 申請者氏名		性 別	男・女	(顔写真) 縦 4 cm×横 3 cm 脱帽、背景なしで 6ヶ月以内に撮影 したもの
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
申請者住所	〒 - 電話番号 ()			
就労施設等	(保育所等の名称) *法人の名称から記入して下さい。 (所在地) 〒 - 電話番号 ()			
就労開始日	平成 年 月 日から ※就労開始日前の1年間、保育所等での勤務経験がないこと。			
従事業務	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育教諭			
勤務時間数	・1日当り 時間、1週間当り勤務日数 日間			
保育士登録日	平成 年 月 日			
貸付金の有無	未就学児保育料貸付金の借受け状況 (いずれかに✓をつけて下さい) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

未就学児の状況	氏名	性別	生年月日	年齢	保育料月額 (円)
			男・女	平成 年 月 日	歳
		男・女	平成 年 月 日	歳	①H 年 月 ~H 年 月 (円) ②H 年 月 ~H 年 月 (円) ③H 年 月 ~H 年 月 (円)
		男・女	平成 年 月 日	歳	①H 年 月 ~H 年 月 (円) ②H 年 月 ~H 年 月 (円) ③H 年 月 ~H 年 月 (円)

助成金申請額等	・助成対象期間：平成29年 月から平成30年3月まで（ 月間）											
	・平成29年度助成金申請額：（総 額 円） （下記B欄の金額の合計）											
	<助成金額積算内訳>											
	・1ヶ月当たり保育料合計（A）及び助成額（ $B = A \times 1/2$ 上限27,000円）											
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><保育料合計 A></td> <td style="text-align: center;"><助成額 B></td> </tr> <tr> <td>①H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）</td> <td>（ 円）</td> <td>（ 円）</td> </tr> <tr> <td>②H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）</td> <td>（ 円）</td> <td>（ 円）</td> </tr> <tr> <td>③H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）</td> <td>（ 円）</td> <td>（ 円）</td> </tr> </table>		<保育料合計 A>	<助成額 B>	①H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）	（ 円）	②H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）	（ 円）	③H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）
	<保育料合計 A>	<助成額 B>										
①H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）	（ 円）										
②H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）	（ 円）										
③H 年 月 ～ H 年 月（月間）（ 円）	（ 円）	（ 円）										

申請者の履歴・賞罰等	年	月	学歴・職歴・免許・賞罰等（種類別に記載）
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	
	昭平 年	月	

申請者の家族の状況	続柄	氏名	年齢	同居・別居	勤務先・学校等
	本人			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	
				同居・別居	

※住民票謄本に記載のあるご家族について全て記入して下さい。

※助成金の対象となる未就学児の入所保育所等の名称を必ず記載して下さい。