

清瀬市緊急一時預かり事業多子世帯負担軽減補助金交付申請書兼請求書（償還払い用）

緊急一時預かり事業の利用料【 令和 年 月 日～ 年 月分】

緊急一時預かり事業多子世帯負担軽減補助金について、下記のとおり交付申請します。また、下記の通り請求しますので、指定する口座に振り込んでください。なお、申込みにあたり次の事項に同意します。

1. 申請者と対象児童が、清瀬市内に居住していることを清瀬市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを清瀬市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を清瀬市が対象施設に確認すること。
4. 対象児童の、保育認定及び保育所等在籍状況を確認すること。

1. 申請者(保護者)

フリガナ		続柄	〒
氏名	印	現住所	日中連絡の取れる電話番号：

2. 対象児童(対象児童ごとに申請ください)

フリガナ		利用施設	
氏名		下記の交付申請額兼請求額の欄に記入した利用期間の住所	
		<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	
		上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入	
生年月日	年 月 日		年 月 日

3. 交付要件の確認（全ての項目が「はい」になっている必要があります）

認可保育施設の申請	対象児童は緊急一時預かり事業の利用期間、待機児童である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
多子世帯の状況	対象児童は第2子以降で、年度年齢が0歳から2歳である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
世帯の課税状況	令和5年度市民税課税世帯である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

4. 交付申請額兼請求額

利用年月日	施設に支払った月額利用料 (a)	補助上限額 (b)	請求額 (aとbを比較して小さい方)
令和 年 月	円	42,000 円	円
令和 年 月	円	42,000 円	円
令和 年 月	円	42,000 円	円
令和 年 月	円	42,000 円	円
令和 年 月	円	42,000 円	円
令和 年 月	円	42,000 円	円

※ 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する領収証をすべて添付してください

5. 対象児童の兄弟姉妹についてご記入ください（対象児童からみた続柄をご記入ください）

氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	居住状況	学校、在園名等
フリガナ		年 月 日	歳		同居 別居	
フリガナ		年 月 日	歳		同居 別居	
フリガナ		年 月 日	歳		同居 別居	

6. 償還払いの口座情報（振込口座は、申請者名義の口座となりますのでご注意ください）

金融機関コード		支店コード		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	銀行・信用金庫		支店	口座番号	
	農協・信用組合		出張所	口座名義(カタカナ)	

清瀬市緊急一時預かり事業多子世帯負担軽減補助金交付申請書兼請求書（償還払い用）

緊急一時預かり事業の利用料【 令和 5 年 1 0 月 1 日～ 6 年 3 月分】

緊急一時預かり事業多子世帯負担軽減補助金について、下記のとおり交付申請します。また、下記の通り請求しますので、指定する口座に振り込んでください。なお、申込みにあたり次の事項に同意します。

- 1. 申請者と対象児童が、清瀬市内に居住していることを清瀬市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを清瀬市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を清瀬市が対象施設に確認すること。
4. 対象児童の、保育認定及び保育所等在籍状況を確認すること。



1. 申請者(保護者)

Table with applicant information: フリガナ (キヨセ タロウ), 氏名 (清瀬 太郎), 続柄 (父), 現住所 (清瀬市中里五丁目842番地), 電話番号 (042-497-2093)

2. 対象児童(対象児童ごとに申請ください)

Table with child information: フリガナ (キヨセ コタロウ), 氏名 (清瀬 小太郎), 利用施設 (子育て支援の家 あいあい), 生年月日 (令和4年7月1日)

3. 交付要件の確認 (全ての項目が「はい」になっている必要があります)

Table with eligibility criteria: 認可保育施設の申請, 多子世帯の状況, 世帯の課税状況

4. 交付申請額兼請求額

Table with payment schedule: 利用年月日, 施設に支払った月額利用料 (a), 補助上限額 (b), 請求額 (aとbを比較して小さい方)

※ 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する領収証をすべて添付してください。

5. 対象児童の兄弟姉妹についてご記入ください (対象児童からみた続柄をご記入ください)

Table with sibling information: 氏名, 続柄, 生年月日, 年齢, 性別, 居住状況, 学校、在園名等

6. 償還払いの口座情報 (振込口座は、申請者名義の口座となりますのでご注意ください)

Table with bank information: 金融機関コード, 支店コード, 預金種目, 口座番号, 口座名義