第４号様式（第９条関係）

大磯町認可外保育施設利用支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

未記入でお願いします。

大磯町長　殿

次のとおり大磯町認可外保育施設利用支援事業補助金の交付を申請します。

１．申請者

ﾌﾘｶﾞﾅ	ｵｵｲｿ ｱｵﾀﾛｳ	対象幼児との続柄	☑ 父　☐ 母　☐ その他（　　）
氏名	大磯　碧太郎		
現住所	〒255 － 8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地		
連絡先	090－△△△△－★★★★	☑ 父携帯　☐ 母携帯　☐ 自宅	

２．対象幼児

ﾌﾘｶﾞﾅ	ｵｵｲｿ ﾊﾄｺ	生年月日	令和〇年　〇〇月　△△日
氏名	大磯　鳩子		
現住所	〒255 － 8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地		

３．利用した施設

施設名	△△園 連絡先：0463 － 〇〇 － ★★★★	所在地	〒255 － 8555 神奈川県中郡大磯町東小磯〇〇番地

４．支給申請額

円※下表(c)の合計				（　令和6年4月　～令和7年1月分）			
対象月	月額利用料(a)	月額基準額(b)	請求額※(a)と(b)を比較して小さい方(c)		月額利用料	月額基準額	請求額※(a)と(b)を比較して小さい方(c)
４月	15,000 円	円	円	10 月	30,000 円	円	円
５月	30,000 円	円	円	11 月	30,000 円	円	円
６月	30,000 円	円	円	12 月	30,000 円	円	円
７月	30,000 円	円	円	１月	30,000 円	円	円
８月	15,000 円	円	円	２月	円	円	円
９月	30,000 円	円		３月			

未記入でお願いします。

「(添付書類)1.」を参考に、
月額利用料(a)のみ記入してください。
★施設が決定を受けた月額基準額(b)と
月額利用料(a)を比較し、少ない金額を補助します。

（添付書類）

１．　利用した施設が交付申請年度に発行した領収書の写し

２．　前号に掲げるもののほか町長が必要と認める書類