第1号様式（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　津久見市長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

津久見市病児保育利用支援事業補助金交付申請書（実績報告書）

　津久見市病児保育利用支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（実績報告）します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 申請額の内訳 | ①１日利用　　利用回数　　　回　×　５００円  ②半日利用　　利用回数　　　回　×　３００円  ③病児保育施設利用料全額　□  ※②は半日の利用料が定められている施設のみ  ※③は生活保護世帯又は市民税非課税世帯 | | |
| 利用児童名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 利用施設名 | 支払金額 |
| 年 　月 　日（から 　　年 　月 　日まで） |  | 円 |
| 年 　月 　日（から 　　年 　月 　日まで） |  | 円 |
| 年 　月 　日（から 　　年 　月 　日まで） |  | 円 |
| 年 　月 　日（から 　　年 　月 　日まで） |  | 円 |

|  |
| --- |
| 申請区分 |
| 生活保護世帯に該当　　　　　　　　　　　　□  市民税非課税世帯に該当　　　　　　　　　　□ |

（裏面に続く）

|  |
| --- |
| 市税納税状況等調査同意書 |
| 津久見市病児保育利用支援事業補助金の交付を申請するに当たり、津久見市が市税の納税状況等を確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |

【添付書類】

（１）領収書の写し（申請書の提出日より過去１年以内に発行されたもの）

（２）滞納のない証明書（ただし、市税納税状況等調査に同意した場合は、省略することができる。）