

稲城市認可外保育事業利用者利用料補助金交付申請書

年 月 日

稲城市長 殿

申請者（保護者）

住 所	稲城市 東長沼 2111
フリガナ	イナギ タロウ
氏 名	稲 城 太 郎
自宅電話	042-378-2111
携帯電話（父・母）	090-(****)-****

次の児童について、稲城市認可外保育事業利用者利用料補助要綱に基づき、次の事項を承諾した上で、令和7年度稲城市認可外保育事業利用者利用料補助金の交付を申請します。

- (1) 申請にあたり、認可外保育事業者への受給要件確認、受給要件（住所要件）確認のための住民基本台帳に記載された情報の確認及び課税情報の確認をすること。
- (2) 利用施設に本補助金の代理受領を委任すること。ただし、利用施設が代理受領制度を導入していない場合は下記の口座へ入金を行うこと。

1 入所児童

保育所名	〇〇〇〇保育園		(所在地)	〇 〇 〇 〇	市 町 区 村
入所児童氏名	生年月日	利用年度 4月1日時 点の年齢	入所年月日	住所 (申請者と住所が異なる場合のみ記入)	
フリガナ イナギ ハナコ 稲 城 花 子	R ●年 ● 月 ●日	〇歳	年 月 日		
フリガナ イナギ ジロウ 稲 城 二 郎	R ●年 ● 月 ●日	〇歳	年 月 日		
フリガナ	年 月 日	歳	年 月 日		

2 保護者と生計を一にしている入所児童の兄弟

※ 多子金額算定のため、申請児童よりも上の兄弟がいる場合は、下記に必ずご記入ください。記載のない場合は、多子金額算定の対象外となる場合があります。

生計を一にしている兄弟	生年月日	利用年度 4月1日時 点の年齢	住所（申請者と住所が異なる場合のみ記入）
フリガナ イナギ イチロウ 稲 城 一 郎	R ●年 ● 月 ●日	〇歳	
フリガナ	年 月 日	歳	
フリガナ	年 月 日	歳	

- ※ 保護者と生計が同一の兄弟等がいる場合は、兄弟の年齢・利用施設を問わず、年齢の高い順に該当になります。
- ※ 勤務、就学、療養等の都合上別居している場合で、申請者と住所が異なる場合は、生計同一の申立書を添付してください。

3 支払希望金融機関

※ 利用施設が代理受領を行わない場合は、ご記入ください。

金融機関名	稲城市民	銀行 信金 信組・農協	支店名	稲城	支店	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	普通 当座
コード	1	2	3	4	コード	1	2	3	口座名義	カタカナ	イナギ	タロウ		

裏面あり

4 添付書類の確認

※ 0～2歳児クラス利用者で転入者の方は、前住所地で発行される市町村民税課税（非課税）証明書をご提出ください。提出のない場合は、本補助金の交付はできません。

（8月利用分までは前年度分、9月以降利用分は当該年度市町村民税課税（非課税）証明書が必要になります。）

※ 下記項目のいずれかに該当する場合は、該当項目の記載をし、本書類に添付書類をあわせて提出してください。

	利用開始月	住民票登録自治体	添付書類
☒	4月～8月分	令和6年1月1日時点の住民票登録自治体が他市である 転入日：令和6年 6月 6日	前年度分（令和6年度）の市町村民税課税（非課税）証明書または市民税・都民税特別徴収税額通知書の写し
☐	9月～翌3月分	令和7年1月1日時点の住民票登録自治体が他市である 転入日： 年 月 日	当該年度分（令和7年度）の市町村民税課税（非課税）証明書または市民税・都民税特別徴収税額通知書の写し