

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

狛 江 市 長 宛て

申 請 者（保 護 者）

住 所

氏 名

電話番号

狛江市認証保育所等入所児童保護者負担軽減補助金申請書

狛江市認証保育所等入所児童保護者負担軽減補助金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、令和 7 年 月～令和 7 年 月分の補助金の交付を申請します。

なお、狛江市が保有する課税資料等を狛江市職員が閲覧することに同意します。

記

ふりがな 児童名	(第 子)
児童生年月日	年 月 日
令和 7 年 4 月 1 日時点の児童の年齢	歳
施設名又は家庭福祉員氏名	
令和 7 年度 施設等利用給付（無償化）申請の有無	申請有 ・ 申請無

認証保育所等在籍証明書

上記の児童は、次のとおり保育料を納入し、在籍していることを証します。

利用月	保育料納付額
令和 7 年 4 月	円
令和 7 年 5 月	円
令和 7 年 6 月	円
令和 7 年 7 月	円
令和 7 年 8 月	円

年 月 日

保育施設名

施設長名