

## 様式第1号（第5条関係）

## 桑名市手厚い保育士配置応援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 桑名市長

申請者 住 所  
 名 称  
 代表者  
 電話番号

桑名市手厚い保育士配置応援事業補助金の交付を受けたいので、桑名市手厚い保育士配置応援事業補助金要綱第5条の規定により申請します。なお、交付決定された場合、交付決定日を請求日とし、下記のとおり請求します。

記

交付申請額（請求額）	円				
補助対象経費総額 (見込額)	人件費 (A)	円			
	補助金等収入額 (B)	円			
	差引対象経費 (A) - (B)	円			
対象となる 保育士等の数	<input type="checkbox"/> 常勤保育士 人				
	<input type="checkbox"/> 非常勤保育士 人				
	<input type="checkbox"/> 常勤換算 (常勤換算値) 人	対象となる非常勤保育士の 1カ月の勤務時間数 ( 人・計 時間) 事業所の就業規則に定める常勤 保育士の1カ月の勤務時間数 ( 時間)			
対象となる保育士等の 氏名・職種・賃金等	別紙のとおり				
対象保育士等の配置目的	別紙のとおり				
桑名市保健福祉関係事業 補助金等交付要綱別表 「障害児加配保育士等人 件費補助金」の申請につ いて	<input type="checkbox"/> 申請を行っている 常勤職員 人 非常勤職員 人 <input type="checkbox"/> 申請を行っていない				

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	1.普通 2.当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

## 別紙

保育士等 氏名			
配置期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
配置目的	<input type="checkbox"/> 障害児加配保育士		
資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員（日6時間以上かつ月20日以上勤務） <input type="checkbox"/> 非常勤職員（短時間）		
	1週あたりの勤務日数	日	勤務時間数 時間
人件費 見込額	支給月	支給年月日	支給額 円
	4月分		円
	5月分		円
	6月分		円
	7月分		円
	8月分		円
	9月分		円
	10月分		円
	11月分		円
	12月分		円
	1月分		円
	2月分		円
3月分		円	
賞与等		円	
計		円	
補助金等収入見込額		<input type="checkbox"/> 障害児加配保育士等 人件費補助金	円
		<input type="checkbox"/> その他の収入 ( )	円