

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 2 0 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
	4 月分		円
	5 月分		円
	6 月分		円
	7 月分		円
	8 月分		円
	9 月分		円
	1 0 月分		円
	1 1 月分		円
	1 2 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