

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、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	☐ 常勤保育士 人	
	☐ 非常勤保育士 人	
	☐ 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	☐ 申請を行っている 常勤職員 人 非常勤職員 人 ☐ 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	☐ 障害児加配保育士		
資 格	☐ 保育士 ☐ 幼稚園教諭		
雇用形態	☐ 常勤職員 ☐ 非常勤職員（日 6 時間以上かつ月 2 0 日以上勤務） ☐ 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	☐ 障害児加配保育士等 人件費補助金	円	
	☐ その他の収入 ()	円	