

保育料支援状況報告書

年 月 日

（宛先）姫路市長

〒

所在地  
法人名  
代表者名  
電話番号  
担当者名

保育士等保育料支援金の給付状況について、次のとおり報告します。

1 対象保育士

|         |                                                                     |                          |                                                                                                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象保育士氏名 |                                                                     | 養育している子どもの氏名             |                                                                                                                          |
| 職務内容    | 雇用形態（該当に <input checked="" type="checkbox"/> ）<br>非正規雇用は時間数も記載      | 年度内の在職期間<br>（長期休暇期間を除く。） | 社保・雇保の適用<br>（該当に <input checked="" type="checkbox"/> ）                                                                   |
|         | <input type="checkbox"/> 正規<br><input type="checkbox"/> 非正規（月 時間以上） | 年 月 日～<br>年 月 日          | 社会保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>雇用保険 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

2 保育料支援実績額

| 対象期間                              | 月数                                                                                                                                                                                              | 保育料（月額） | 保育料（小計） | 保育料（合計）① |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|
| 月 から 月                            |                                                                                                                                                                                                 | 円       | 円       |          |
| 月 から 月                            |                                                                                                                                                                                                 | 円       | 円       |          |
| 月 から 月                            |                                                                                                                                                                                                 | 円       | 円       |          |
| 保育料支援金（合計）②                       |                                                                                                                                                                                                 |         |         | 円        |
| ① × 1/2 と②を比べて少ない額（1,000 円未満切り捨て） |                                                                                                                                                                                                 |         |         | 円        |
| 手当等名称                             |                                                                                                                                                                                                 |         |         |          |
| 支給日                               | <input type="checkbox"/> 毎月（支給日：____日 / 当該年度最終支給日：____年 ____月 ____日）<br><input type="checkbox"/> 一括払（支給日：____年 ____月 ____日）<br><input type="checkbox"/> その他（____ / 当該年度最終支給日：____年 ____月 ____日） |         |         |          |

3 添付書類

- ・給与支払明細書など、保育料支援金の給付状況がわかるもの