

様式第3号（第7条関係）

補助対象保育士負担額等確認書

甲（事業実施者の名称）_____ と

乙（補助対象保育士の氏名）_____ は、

乙が入居する住居における下記の内容を確認した。

補助対象住居の所在地 (アパート名、号数も記載)	姫路市
上記家屋の所有者	事業実施者、事業実施者の役員・従業員・親族、その他利害関係者に <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
乙に対する住宅手当等	<input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし
住居に係る乙の自己負担額	①補助対象経費(賃借料、共益費、管理費、礼金、更新料) <input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし ② ①以外のもの(種類→ _____) <input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし
当該住居に対する上記以外の補填	<input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし
同居人の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
同居人に対する住宅手当等	<input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし
住居に係る同居人の自己負担額 ※同居人がいる場合に回答	①補助対象経費(賃借料、共益費、管理費、礼金、更新料) <input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし ② ①以外のもの(種類→ _____) <input type="checkbox"/> あり (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> なし

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

甲 事業実施者の名称

所在地

代表者名

乙 住 所

氏 名

印