

第2号様式（第9関係）

調布市保育従事職員宿舍借り上げ支援事業計画書

枚目／

枚目のうち

補助対象となる保育従事職員・施設		種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		施設名	賃借料												
ふりがな	共益費 (管理費)														
居住者名	礼金及び更新料														
住所（建物名も記載）	本人負担額														
採用年月日	計														
職名	月額基準額 (a)														
有する資格	補助額 (a) × 7/8														
補助対象開始日	<p>【保育従事職員確認及び同意欄】</p> <p>・「本人負担額」について、相違ありません。□</p> <p>・市長が、住民票等の公簿の調査を行うことに同意します。</p> <p>以上の内容について、本人に確認いたしました。</p>														
備考	<p style="text-align: right;">事業者名 _____</p> <p style="text-align: right;">職名 _____ 氏名 _____</p>														

保育従事職員1人につき、1枚作成してください。