

第9号様式（第18関係）

調布市保育従事職員宿舍借り上げ支援事業報告書

		枚目／										枚目のうち		
		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
補助対象となる保育従事職員・施設		種別												
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。