

(参考)書き方見本

【全体を通しての注意事項】

・後日、申請書の内容の確認をさせていただく場合がありますので、提出した申請書の写しを控えるようにしてください。

(第1号様式の2) (法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設用)

令和7年 8月 1日

横浜市長

設置届または直近の運営状況報告書と同じ住所・名称・代表職氏名をお書きください。

設置者住所 横浜市中区本町6丁目50番地10

設置者名称(又は氏名) よこはまベビーシッター

押印は不要です。

代表者職氏名 代表 横浜 太郎

(担当者名・TEL 横浜 太郎 090-0000-△△△△)

「令和7」とお書きください。

認可外保育施設助成金交付申請書

申請金額の合計をお書きください。

令和7年度分の認可外保育施設助成要綱の規定に基づく助成金の交付を申請受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則(平成17年11月30日横浜市規則第10号)及び認可外保育施設助成事業実施要項を遵守します。

交付申請にあたり、設置者が負担する経費の予定額は次のとおりです。

¥ 15,000 (①)

施設名	認可外保育室 よこはま
施設所在地	横浜市 中 区 本町6-50-10

【設置者負担額(予定)】

施設所有・管理者賠償責任保険等の加入に係る経費

(単位:円)

	賠償責任保険・傷害保険	対象経費の支出予定額
保険期間	R7 4/1 ~ R8 3/31	① 15,000

☐ 上記の保険について、当該補助金以外に交付申請していません。

☐ 申請時に加入している保険の保険証券及び保険料の金額が確認できる書類の写しを添付しています。

☐ 複数の保険の資料を添付

☐ 申請日の属する年度内に

・1件の保険契約で助成金の上限15,000円を超えない場合は複数の保険を記入することができます。

・保険等の加入に係る経費を申請する場合は申請時に保険証券と領収書の写しの添付が必要です。添付した保険証券と同じ保険期間・保険料をお書きください。

・年度途中での解約、変更する予定がある場合は、事前にお知らせください。助成額が変更になる場合があります。

・スポーツ安全保険のように加入者が増えると保険料が変わる可能性のある場合は支出予定額をお書きください。

役員等氏名一覧表

NPO法人以外の設置者は役員等氏名一覧表を必ず記入してください。
申請日時点の役員等を記入してください。

- ・法人格を有する団体の場合は法人登記に記載されたすべての役員を記載してください。
- ・法人格を有しない場合は代表者のみを記載してください。
- ・特定非営利活動法人である場合は記載不要です。
- ・記入しきれない場合は、別紙を添付してください。

令和7年 8 月 1 日現在の役員等

役職名	フリガナ 氏 名	生年月日 (大正T,昭和S,平成H)	性別 (男・女)	住所
代表	ヨコハマ タロウ	S64.1.1	男	横浜市中区本町6丁目50番地10
	横浜 太郎			

横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて、同意します。
また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

設置者名称(又は氏名) よこはまベビーシッター

代表者職氏名 代表 横浜 太郎