様式第３号（第９条、第11条関係）

本人負担額等確認書

　（事業実施者の名称）　　　　　　　　　　　　　　　（以下「甲」という。）と

　（保育士の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は、

　次のとおり乙が入居する宿舎における乙の本人負担額等を確認した。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | | 内容 |
| 宿舎 | 宿舎の住所  （建物名、部屋番号まで） |  |
| 上記宿舎の所有者 | 事業実施者、事業実施者の役員、事業実施者の従業員、事業実施者の親族、その他利害関係者に  □該当する　　□該当しない |
| 自己負担額等 | 乙の住宅手当等 | □あり　　　　□なし |
| 乙の本人負担額  （賃借料、共益費（管理費）、礼金、更新料等） | □あり（月額　　　　　　円）　　□なし |
| 上記以外の収入  （補助金を除く。） | □あり（月額　　　　　　円）　　□なし |
| 同居人 | 同居人の有無 | □あり　　　　□なし |
| 同居人の住宅手当等  ※同居人ありの場合 | □あり　　　　□なし |
| 乙が生計中心者であることの証明  ※同居人ありの場合 | 乙が生計中心者であることを確認できる書類（所得証明書等）を添付 |

年　　月　　日

甲　住所

　　事業実施者の名称

　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

乙　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞