

様式第1号(第6条関係)

申請者の方へ この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 年 月 日

副食費の施設による徴収に係る補足給付費給付申請書(償還払い用)

(宛先) 蟹江町長

【申請にあたって同意していただく事項】
 1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を蟹江町が閲覧及び調査すること。
 2. 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために蟹江町が利用すること。
 3. 要綱に規定する内容を遵守すること。
 以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ			申請 子供 との 続柄	現住所	〒 -	
	氏名				現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒 -	
連絡先(電話番号)		自宅	()	携帯	()		
申請 子供	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号(マイナンバー)
	氏名						利用(予定)幼稚園名
	生年月日	年	月		日		
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
申請日の 前々年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請 (申請 ○生子 を計供 付のの 保 けて中 保護 下者 及 び番 号同 居者)	フリガナ	申請 子供 との 続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名			
1			個人番号	
			年 月 日	
2			個人番号	
			年 月 日	
3			個人番号	
			年 月 日	
4			個人番号	
			年 月 日	
5			個人番号	
			年 月 日	
6			個人番号	
			年 月 日	
7			個人番号	
			年 月 日	

申請額		金 円(年 月分~ 年 月分)							
対象月	実費徴収額			申請額	対象月	実費徴収額			申請額
	給食費	うち副食材料費	bと4,500円のうち 少ない額 c			給食費	うち副食材料費	bと4,500円のうち 少ない額 c	
	a	b	c		a	b	c	申請額 左記cの合計	
4月	円	円	円	10月	円	円	円	円	
5月	円	円	円	11月	円	円	円		
6月	円	円	円	12月	円	円	円		
7月	円	円	円	1月	円	円	円		
8月	円	円	円	2月	円	円	円		
9月	円	円	円	3月	円	円	円		

※対象となる子供が複数いる場合は、子供ごとに作成してください。
 ※実費徴収額(副食材料費がわかるもの)に係る領収証の写しを添付してください。

補助金の振込先を、以下に記載して下さい。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座人名義(カタカナ)		

※口座名義は請求者と同一としてください。