

申請日 年 月 日

副食費の徴収に係る補足給付費交付申請書

(宛先) 王寺町長

【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、徴収金台帳等を王寺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王寺町が利用すること。

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、王寺町実費徴収に係る補足給付事業実施要綱に基づき、以下のとおり申請します。

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

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。

|                                   |   |      |           |       |  |                      |
|-----------------------------------|---|------|-----------|-------|--|----------------------|
| 申請子ども<br>(生計の中心者の番号に<br>○を付けて下さい) |   | フリガナ | 申請子どもとの続柄 | 生年月日  |  | 就労・通学・通園先<br>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     |       |  |                      |

| 交付申請額 |       | 金 円( 年 月分～ 年 月分) |                       |     |       |       |                       |                 |
|-------|-------|------------------|-----------------------|-----|-------|-------|-----------------------|-----------------|
| 対象月   | 実費徴収額 |                  | 補助申請額                 | 対象月 | 実費徴収額 |       | 補助申請額                 | 交付申請額<br>左記cの合計 |
|       | 給食費   | うち副食費            | bと4,900円のうち<br>少ない額 c |     | 給食費   | うち副食費 | bと4,900円のうち<br>少ない額 c |                 |
| 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                     |                 |

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。  
※実費徴収額(副食費がわかるもの)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<br>信用組合・農協 |       | 本店・支店<br>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) |                    |       |              |