

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 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 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						
	生年月日	年 月 日				利用(予定)幼稚園名	
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ		(父親)	☐ 現住所と同じ	
申請日の 前々年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ		(父親)	☐ 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 (生計の中心者の番号に ○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 又は単身赴任先
		氏名		個人番号		
	1			年 月 日		
	2			年 月 日		
	3			年 月 日		
	4			年 月 日		
	5			年 月 日		
	6			年 月 日		
7			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 左記cの合計
	給食費	うち副食費	bと5,100円のうち 少ない額 c		給食費	うち副食費	bと5,100円のうち 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 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)			