

副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書

(宛先) 上三川町長

【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(同居親族含む)の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を上三川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上三川町が利用すること。
- 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、上三川町副食費の施設による徴収に係る補足給付費の交付を申請します。

申請者	フリガナ	カミノカワ タイチ	申請 子ども との 続柄	〒	29 - 0696	
	氏名	上三川 太一		父	〒	上三川町しらさぎ一丁目1番地
	個人番号(マイナンバー)	▲▲▲▲ ▲▲▲▲ ▲▲▲▲	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	0285 - 56 - 9130	携帯	090 - ▲▲▲▲ - XXXX	
申請 子ども	フリガナ	カミノカワ ジロウ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	-	利用(予定)幼稚園名
	氏名	上三川 二郎		かんぴょう幼稚園		
	生年月日	令和 2年 2月 23日				
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	宇都宮市▲▲▲▲-000	(父親)		
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		

公金受取口座を使用する場合は
申請者のマイナンバーを記載

※現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村(課税証明書など)を添付してください。

前住所地が上三川町でなかった場合は、前住所地を記入してください

同居者を全員記入してください。

申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	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			
1	カミノカワ タイチ 上三川 太一	父	昭和63年12月25日	(株)しらさぎ
2	カミノカワ サキコ 上三川 咲子	母	平成2年3月3日	かみたんクリエイト(株)
3	カミノカワ イチロウ 上三川 一朗	兄	平成27年10月10日	ゆうがお小学校
4	カミノカワ ダイスケ 上三川 大助	祖父	昭和33年4月29日	農業
5	カミノカワ ハナエ 上三川 花恵	祖母	昭和38年9月9日	農業
6			年 月 日	

交付申請額		金 16,750 円 (令和〇年 4月分 ~ 令和〇年 8月分)						
対象月	実費徴収額			対象月	実費徴収額			交付申請額 左記cの合計
	給食費 a	うち副食材料費 b	補助申請額 bと4,700円のうち 少ない額 c		給食費 a	うち副食材料費 b	補助申請額 bと4,700円のうち 少ない額 c	
4月	4,700 円	3,350 円	3,350 円	10月	円	円	円	16,750 円
5月	4,700 円	3,350 円	3,350 円	11月	円	円	円	
6月	4,700 円	3,350 円	3,350 円	12月	円	円	円	
7月	4,700 円	3,350 円	3,350 円	1月	円	円	円	
8月	4,700 円	3,350 円	3,350 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(副食材料費がわかるもの)に係る領収書の写しを添付してください。

上記、補助申請額(C)の合計を計上。
※例では、3,350円×5月 = 16,750円

補助金の振込先を、以下に記載してください。

- 登録した公金受取口座情報を照会することに同意し、公金受取口座を使用する(利用が必須です。)
- ※口座情報の記入は不要ですが、上記「個人番号」欄に申請者の個人番号を記入し(口座に限りません。)
- 振込口座を指定する(振込先は申請者名義の口座を、下欄に記入)

振込口座を指定する場合は
申請者名義の口座情報を記載

金融機関名	しらさぎ	銀行 信用金庫 信用組合・農協	上三川	本店・支店 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	9999999	
口座人名義(カタカナ)	カミノカワ タイチ			