

年 月 日

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事業実施要綱第 5 条に基づき、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	※自署の場合は印は不要です。		現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒	—		
	個人番号（マイナンバー）							
	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	〒		利用（予定）幼稚園名	
	氏名							
	生年月日	年	月				日	
申請日の 前年 1 月 1 日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ			(父親)	☐ 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 1 月 1 日を賦課年度とする市区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ください。

申 請 子 ど も の 保 護 者 及 び 同 居 者	フリガナ	氏名	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		生年月日				
	1				年	月	日	
	2				年	月	日	
	3				年	月	日	
	4				年	月	日	
	5				年	月	日	
	6				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	うち副食材料費	bと4,900円のうち 少ない額 c		給食費	うち副食材料費	bと4,900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。

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（利用するには、マイナポータルでの事前登録が必要です。）
※ 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てください。（振り込みは申請者名義の口座に限ります。）
- ☐ 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）

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	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号		
口座人名義（カタカナ）				