

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】

- 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。
- 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。
- 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			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)			自宅	-	-	携帯	-	-
	連絡先(電話番号)								
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)	<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	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			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			対象月	実費徴収額			交付申請額 左記cの合計
	給食費	うち副食材料費	補助申請額 bと4,700円のうち 少ない額 c		給食費	うち副食材料費	補助申請額 bと4,700円のうち 少ない額 c	
	a	b	c		a	b	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	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号
口座人名義(カタカナ)			