

様式第1号(第5条関係)

申請者の方へ この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 令和 7 年 7 月 1 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(償還払い用)

(宛先)大治町長

【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、徴収金台帳等を大治町が閲覧及び調査すること。

2. 申請内容や同一施設等利用給付認定通知を受けた保護者名を記入。資格審査、補足給付金額の算定、その他の附帯業務のために大治町が利用すること。

3. 要綱に規定する以上のことに同意

次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	オオハル タロウ		申請 子ども との続柄	現住所	〒 490 - 1192 大治町大字 馬島 字 大門西1番地の1	
	氏名	大治 太郎			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒 -	
	※ 自署の場合は印は不要です。						
連絡先(電話番号)		自宅	052(444)2711		携帯	012(3456)7890	
申請 子ども	フリガナ	オオハル ハルコ		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	大治 春子					5678 9012 3456
	生年月日	令和 3年 4月 2日					利用(予定)幼稚園名 × × 幼稚園
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☒		(父親)	☒	
申請日の 前々年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☒		(父親)	☒	

※ 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(前々年)1月1日を賦課年度とする市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。 ※個人番号は父母及び生計の

父母及び生計中心者の個人番号の記入がある場合は、添付を省略できます。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	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				
	1	オオハル タロウ 大治 太郎	父	個人番号 1234 5678 9012 大正(昭和) 62年 1月 1日 平成(令和)	△△株式会社
	2	オオハル ハナコ 大治 花子	母	個人番号 3456 7890 1234 大正(昭和) 62年 2月 2日 平成(令和)	〇〇株式会社
	3	オオハル ナツコ 大治 夏子	姉	個人番号 大正(昭和) 29年 3月 1日 平成(令和)	◇◇小学校 3年
	4			個人番号 大正(昭和) 年 月 日 平成(令和)	学生の場合は、申請時点の学年まで記入。
	5			個人番号 大正(昭和) 年 月 日 平成(令和)	
	6			個人番号 大正(昭和) 年 月 日 平成(令和)	
7			個人番号 大正(昭和) 年 月 日 平成(令和)		

交付申請額		金 9,000 円 (令和 7 年 4 月分 ~令和 7 年 6 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 a	うち副食材料費 b	bと4,900円のうち 少ない額 c		給食費 a	うち副食材料費 b	bと4,900円のうち 少ない額 c	
4月	4,000円	3,000円	3,000円	10月	円	円	円	9,000円
5月	4,000円	3,000円	3,000円	11月	円	円	円	
6月	4,000円	3,000円	3,000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、以下に記載してください。

☐ ① 公金受取口座を利用する(振込先の口座情報の記入不要) ※ 公金受取口座の利用には、マイナンバーカードの申請が必要。									
☐ ② 前回と同じ口座を希望する									
☒ ③ 振込口座を指定する(振込先は保護者の口座を記入)									
金融機関名		預金種別	☒ 普通 ☐ 当座						
ゆうちょ 銀行・信用金庫 二一八 本店・支店		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
農協・信用組合 出張所		口座名義人 (カタカナ)	オオハル タロウ						
金融機関コード	9 9 0 0	店番号	2	1	8				