

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 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(償還払い用)

(宛先)大治町長

【申請にあたって同意いただく事項】	
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. 申請内容や同意して得た情報を補足給付費受給資格審査、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. 要綱に規定する内容を遵守すること。	
以上のことに同意し、大治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	〒 -
	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						利用(予定)幼稚園名
	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	
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	

※ 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中心者のみ記入してください。

(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		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 a	うち副食材料費 b	bと4,800円のうち 少ない額 c	給食費 a		うち副食材料費 b	bと4,800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、マイナポータルでの事前登録が必要です。					
☐ 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
銀行・信用金庫 本店・支店				口座番号	
農協・信用組合 出張所				口座名義人 (カタカナ)	
金融機関コード			店番号		