

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) 長柄町長

【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、徴収金台帳等を長柄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長柄町が利用すること。 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、以下のとおり申請します。	
--	--

申請者	フリガナ		申請 子供 との 続柄	現住所	〒 -	
	氏名	印		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 子供	フリガナ				個人番号(マイナンバー)	
	氏名	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載				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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
申請日の 前々年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(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下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

	フリガナ	氏名	申請 子供との 続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
				個人番号	年	月	
申請 (○生子 を計供 付のの け中保 て心護 下者者 さい番 び同 居者)	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						

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	bと4,500円のうち 少ない額 c		給食費	うち副食材料費	bと4,500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	

※対象となる子供が複数いる場合は、子供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、以下に記載して下さい。

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	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座人名義(カタカナ)		

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本町指定の委任状を提出してください。