

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			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）	<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		補助申請額		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5,100円のうち 少ない額 c	対象月	給食費	うち副食材料費	bと5,100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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座人名義（カタカナ）			