

記載例

座間市副食費の施設による徴収に係る補足給付費支給申請書 (償還払い)

8 年 4 月 1 日

(宛先) 座間市長

住 所 座間市緑ヶ丘 1-1-1  
 申請者 氏 名 座間 太郎  
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申請に係る子ども	氏 名	座間 一郎	
	生 年 月 日	令和2年4月2日	
	幼 稚 園 等 名 称	座間ひまわり幼稚園	
申請に係る子どもとの続柄		父	
支 給 申 請 期 間		7 年 9 月 ~ 8 年 3 月分	
支 給 申 請 額		円	
対象月	副食材費 (実際に負担した額)	支給申請額 (左記副材料費と 4,900 円のうち少ない額)	
9 月	3,600円	3,600円	
10 月	5,200円	4,900円	
11 月	3,000円	3,000円	
12 月	4,750円	4,750円	
1 月	1,000円	1,000円	
2 月	500円	500円	
3 月	450円	450円	
支給申請額計		18,200円	

【申請に当たって同意していただく事項】

- 1 決定に当たって必要な範囲内で、申請者 (同居親族を含む。) の税情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を座間市長が閲覧し、及び調査すること。
  - 2 申請内容及び同意して得た情報を給付費の受給資格の審査、給付額の算定その他附帯業務のために座間市長が利用すること。
  - 3 申請書に記載した内容及び給付決定に関する情報を、給付費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園等に提供すること。
  - 4 座間市副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱 (以下「要綱」という。) に規定する内容を遵守すること。
- 以上のことに同意し、要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

必ず署名して  
ください。

【振込先口座】

申請者氏名 座間 太郎

区分 ※いずれかにチェック してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変更	振込先口座の情報が分かる書類のコピーが必要です。		
	<input type="checkbox"/> 継続	直近の振込先と同じ口座への振り込みを行います。以下の記載は不要です。		
金融機関名	ひまわり <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 信用金庫 農協・信用組合	緑ヶ丘 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">支店</span> 出張所	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	0123456	口座名義人 (カタカナ)	ザマ タロウ	

【振込先の口座名義人が申請者と異なる場合は、申請者の受取金を上記口座名義人に振り込むことを依頼します。】