

第1号様式 第1号様式の2 (第5条関係)

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)

年 月 日

(宛先) 座間市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

申請に係る子ども	氏 名	
	生 年 月 日	
	幼 稚 園 等 名 称	
申請に係る子どもとの続柄		
支 給 申 請 期 間		年 月 ~ 年 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)
月	円	円
月	円	円
月	円	円
月	円	円
月	円	円
月	円	円
月	円	円
支給申請額計		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。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

【振込先口座】

区分 ※いずれかにチェック してください。	<input 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	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 出張所
口座番号	口座名義人 (カタカナ)	預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座

【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。】