

## 施設による副食費の徴収に係る補足給付費交付申請書兼請求書

(あて先) 三芳町長

## 【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、徴収金台帳等を三芳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三芳町が利用すること。
- 以上のことに同意し、副食費の施設による徴収に係る補足給付費について、以下のとおり申請します。

必ず押印

申請者 (請求者)	フリガナ	ミヨシ タロウ	申請 子ども との 続柄	父	現住所	〒 354 - 0041
	氏名	三芳 太郎				三芳町藤久保1100番地1(501)
連絡先(電話番号)		自宅	049-258-00xx	携帯	090-1234-5xxx	
申請 子ども ※1	フリガナ	ミヨシ ハナコ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		幼稚園名
	氏名	三芳 花子				北永井幼稚園
	生年月日	平成27年6月15日				
申請日の 前年度1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

※1 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。

同居者を全員記入してください。

申請 子ども の 番号	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	ミヨシ タロウ 三芳 太郎	父	昭和 63 年 1 月 1 日	○×商事(株)
2	ミヨシ トメ 三芳 富	母	昭和 63 年 8 月 30 日	(株)△△△
3	ミヨシ ジロウ 三芳 次郎	兄	平成 24 年 4 月 15 日	☆☆小学校
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	

交付申請額  
(請求金額)

金 22,400 円 (令和 3 年 9 月分 ~ 令和 4 年 3 月分)

※領収書(副食材料費がわかるもの)、又は実費徴収額証明書を添付してください。

振込先を、以下に記載してください。

金融機関名	竹間沢	銀行・信用金庫 信用組合・農協	みよし台	本店 支店 出張所
預金種別		1. 普通	2. 当座	
口座番号		9876543		
口座人名義(カタカナ)		ミヨシ タロウ		

※請求者名義の口座に限ります。

請求者名義の口座を記入