

【補足給付申請書様式その2】

申請日 令和 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(代理受領用)

(宛先) 一宮市長

【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、徴収金台帳等を一宮市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一宮市が利用すること。
3. 当該補助金の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
4. 申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。
5. 要領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		印	現住所	〒 -
	氏名			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -
	連絡先(電話番号)		自宅	()	携帯
申請 子供	フリガナ		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	平成・令和 年 月 日			
申請日の 当年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

同居者を全員記入して下さい。

申請 子供の 保護者 及び 同居者	フリガナ	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
	氏名			
1			昭和・平成・令和 年 月 日	
2			昭和・平成・令和 年 月 日	
3			昭和・平成・令和 年 月 日	
4			昭和・平成・令和 年 月 日	
5			昭和・平成・令和 年 月 日	
6			昭和・平成・令和 年 月 日	
7			昭和・平成・令和 年 月 日	

※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。