

副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書兼請求書（償還払い用）

年 月 日

御代田町長 様

【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、徴収金台帳等を御代田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御代田町が利用すること。

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、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準第13条第4項第3号に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	ふりがな		申請 子ども との 続柄	現住所	〒 御代田町大字		
	氏名			現住所が町外の場合、町内転入後の住所	〒		
	連絡先（電話番号）		自宅	()		携帯	()
申請 子ども	ふりがな		生年 月 日	年 月 日		利用(予定) 幼稚園名	
	氏名		現住所 申請者と異なる場合のみ記載		〒		
	個人番号						
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ		(父親)	☐ 現住所と同じ	
申請日の 前々年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ		(父親)	☐ 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(前々年)1月1日を賦課年度とする市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。（単身赴任等の保護者も含む。）※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入してください。

申請 子ども の保 護 者 及 び 同 居 者 ○を付けてください	1	ふりがな	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		個人番号		
	2			個人番号		
				年 月 日		
	3			個人番号		
				年 月 日		
	4			個人番号		
				年 月 日		
	5			個人番号		
				年 月 日		
	6			個人番号		
				年 月 日		
	7			個人番号		
				年 月 日		

<裏面も記入してください>

