

副食費の実費徴収に係る補足給付費給付申請書兼請求書

沖 縄 市 長 様

<p>【申請にあたって同意していただく事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 審査にあたり、申請者及び同居の家族の税務情報等の公簿、利用幼稚園が有する学齢簿、徴収金台帳等を沖縄市が閲覧及び調査すること。 2. 審査にあたり、必要な範囲内で、申請内容や同意して得た情報を利用幼稚園に情報提供すること。 3. 沖縄市副食費の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱に規定する内容を遵守すること。 4. 審査に必要な年度の保護者及び同居の家族に係る市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書等)を提出すること。 5. 保護者、申請子ども及び同居の家族の個人番号(マイナンバー)を提出すること。 	
--	--

以上のことに同意し、沖縄市副食費の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第6条の規定に基づき次のとおり申請します。なお、給付決定の際には下記振込先金融機関へ振り込んでいただけるよう併せて請求します。

(申請保護者)	フリガナ		申請子どもと続柄	連絡先	(自宅)
	氏名				印
	居住地(現住所)	〒		住所地 ※1	〒 <input type="checkbox"/> 居住地と同じ
子ども申請	フリガナ		居住地 (申請者と異なる場合のみ記載)	〒	
	氏名			利用幼稚園	
	生年月日	年 月 日			
申請日の前年1月1日現在の住所地	(父親)	〒 <input type="checkbox"/> 居住地と同じ		(母親)	〒 <input type="checkbox"/> 居住地と同じ

※1 住民票の登録地を記入してください。

給付申請(請求)額	金	円 ※(c)の合計額	(年 月分 から 年 月分)
-----------	---	------------	------------------

給付申請(請求)額の内訳

対象月	給食費 (a)	うち副食費 (b)	(b)と4,500円のうちの少ない額 (c)	対象月	給食費 (a)	うち副食費 (b)	(b)と4,500円のうちの少ない額 (c)
4月	円	円	円	10月	円	円	円
5月	円	円	円	11月	円	円	円
6月	円	円	円	12月	円	円	円
7月	円	円	円	1月	円	円	円
8月	円	円	円	2月	円	円	円
9月	円	円	円	3月	円	円	円

振込先金融機関 (申請者名義の口座を記入してください。)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫 支店 農協・信用組合 出張所	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

- 申請子どもが複数いる場合は、子どもごとに申請書を作成してください。
- 上記に記入した実費徴収額の領収書(副食材料費、給食実施日数がわかるもの)を添付してください。

◀ 裏面も必ず記入してください。 ▶

申請子どもの同居者を全員記入し、生計の中心者の番号に○を付けてください。

	フリガナ 氏 名	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
申請 子ども の保 護者 及 び 同 居 者	1		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	2		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	3		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	4		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	5		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	7		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	8		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	9		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	10		大正 昭和 平成 令和 年 月 日	