

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

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 審査にあたり、申請者及び同一世帯員の住民基本台帳、市民税課税台帳、課税資料等を閲覧・複写すること。

2. 審査にあたり、世帯状況、課税状況等に関して、他市町村に対して情報照会すること。

3. 審査にあたり、確認が必要な申請者及び同一世帯員のマイナンバーについて、地方公共団体情報システム機構または住民基本台帳より番号確認・照合すること。また、上記の方法で番号確認ができない場合は、追加書類を提出すること。

4. 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。

5. 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。

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

給付申請（請求）額の内訳

対象月	給食費	うち副食費	(b)と4,900円のうちの少ない額	対象月	給食費	うち副食費	(b)と4,900円のうちの少ない額
(a)	(b)	(c)		(a)	(b)	(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。

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。

申請子どもの保護者及び同居者		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
	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		