

(表面)

第1号様式(第5条関係)

戸田市副食費の実費徴収に係る補足給付費交付申請書

申請日 年 月 日

(宛先)
戸田市長

【申請に当たって同意していただく事項】

- 1 決定に当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、徴収金台帳を戸田市が閲覧及び調査をすること。
- 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附帯業務のために戸田市が利用すること。
- 3 申請書に記載した内容が、副食費の実費徴収に係る補足給付費の支給に関する情報として必要と認められる場合、その情報を利用する特定子ども・子育て支援施設等に提供すること。
- 4 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、戸田市副食費の実費徴収に係る補足給付事業費交付要綱第5条に基づき、以下のとおり申請します。

1 申請者と申請子どもについて記入してください。

※申請者は、振込先口座名義人と同一としてください。

申請者	フリガナ		申請 子ども との 続柄	〒	-	現住所		
	氏名							
連絡先(電話番号)		自宅	()	携帯	()			
申請 子ども	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	年 月 日						
令和6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			
令和7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			

※ 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令和5年1月1日(9月から3月分の申請の場合は令和6年1月1日)を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。

2 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		年	月	日	
1			年	月	日	
2			年	月	日	
3			年	月	日	
4			年	月	日	
5			年	月	日	
6			年	月	日	
7			年	月	日	

3 該当する事由にチェック☑をしてください。

申請事由	<input type="checkbox"/> 年収360万円未満相当(同一世帯員の市民税所得割額の合計が77,101円未満)の世帯であるため
	<input type="checkbox"/> 申請子どもが、小学校3年生までの兄弟を第1子とした場合の第3子以降であるため
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯、里親等市町村民税を課されない者に準ずる者であるため

裏面も必ず記入してください。

(裏面)

4 金額を記入してください。

交付申請額 (下記bの合計)		金 円(年 月分～ 年 月分)					
対象月	実費徴収額	補助申請額		対象月	実費徴収額	補助申請額	
	副食費(a)	aと	円のうち少ない額 (b)		副食費(a)	aと	円のうち少ない額 (b)
4月	円		円	10月	円		円
5月	円		円	11月	円		円
6月	円		円	12月	円		円
7月	円		円	1月	円		円
8月	円		円	2月	円		円
9月	円		円	3月	円		円

(注意)

- 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。
- 2 実費徴収額(副食費がわかるもの)に係る領収証を添付してください。

5 補助金の振込先を、以下に記入してください。

※振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。

金融機関名		支店名	
預金種別	普通預金 ・ 当座預金		
口座番号			
口座名義人	フリガナ		
	氏名		