

# 副食費の施設による徴収に 係る補足給付申請の 参考様式

- その1 副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書（償還払い用）
- その2 副食費の施設による徴収に係る補足給付給付費交付申請書（代理受領用）
- その3 補足給付費交付対象園児 免除実績報告書



【補足給付申請書参考様式その1】

第〇号様式(第〇条関係)

申請者の方へ この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 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(償還払い用)

(宛先) 〇〇市町村長

【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、徴収金台帳等を〇〇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〇〇市が利用すること。
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、〇〇市副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱第〇条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ			申請 子供 との 続柄	現住所	〒 -	
	氏名	印			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	〒 -		個人番号(マイナンバー)
	氏名						利用(予定)幼稚園名
	生年月日	年 月 日					
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	
申請日の 前々年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下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請 ( 〇生子 を計の 付の中 保下 下者の 及の 番 び 号 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		個人番号	年	月	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

交付申請額		金 円( 年 月分~ 年 月分)						
対象月	実費徴収額			対象月	実費徴収額			交付申請額 左記cの合計
	給食費	うち副食材料費	補助申請額		給食費	うち副食材料費	補助申請額	
	a	b	bと4,500円のうち 少ない額 c		a	b	bと4,500円のうち 少ない額 c	
4月	円	円	円	10月	円	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	

※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。  
※実費徴収額(副食材料費がわかるもの)に係る領収証の写しを添付してください。

補助金の振込先を、以下に記載して下さい。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座人名義(カタカナ)		

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。



【補足給付申請書参考様式その2】

第〇号様式(第〇条関係)

申請者の方へ この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 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) 〇〇市町村長

【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、徴収金台帳等を〇〇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〇〇市が利用すること。	
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. 要綱に規定する内容を遵守すること。	
以上のことに同意し、〇〇市副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱第〇条に基づき、以下のとおり申請します。	

申請者	フリガナ		申請 子供 との 続柄	現住所	〒	—	
	氏名			印	現住所が市外の場合	〒	—
	※ 自署の場合は印は不要です。			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	〒	—	個人番号(マイナンバー)	
	氏名					利用(予定)幼稚園名	
	生年月日	年 月 日					
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		
申請日の 前々年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下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請者 (生計の中心者及び同居者) の番号	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		個人番号	年	月	
1			個人番号			
2			個人番号			
3			個人番号			
4			個人番号			
5			個人番号			
6			個人番号			
7			個人番号			

※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。



【補足給付申請書参考様式その3】

(代理受領の場合) 補足給付費交付対象園児 免除実績報告書

幼稚園名: \_\_\_\_\_

No.	園児名		○月分			○月分			○月分			左記cの 合計
	カナ	氏名	給食費 a	aのうち 副食材料費 b	bの免除(減免)実 績額と4,500円を比 較し、少ない額 c	給食費 a	aのうち 副食材料費 b	bの免除(減免)実 績額と4,500円を比 較し、少ない額 c	給食費 a	aのうち 副食材料費 b	bの免除(減免)実 績額と4,500円を比 較し、少ない額 c	
1												0
2												0
3												0
4												0
5												0
6												0
7												0
8												0
9												0
10												0
11												0
12												0
13												0
14												0
15												0
16												0
17												0
18												0
19												0
20												0
21												0
22												0
23												0
24												0
25												0
計			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※1 免除(減免)実績額が確認できる領収証の控えの写しを添付すること。

対象園児数(※2)		人
補助対象額合計		円

※2 対象園児数は○年○月○日付けで連絡した「副食費の施設による徴収に係る補足給付事業対象者一覧」の数と一致させること。

