

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

(あて先)印西市長

【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、
を印西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受託
 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、印西市副食費の施設による徴収

※ホワイト修正、二重線訂正があると受付できません。間違えた際ははじめから書き直していただくようお願いいたします。

申請者	フリガナ	インザイ タロウ	申請 子ども の 続柄	父	〒 270 - 1396
	氏名	印西 太郎	現住所		印西市大森2364-2
連絡先(電話番号)		自宅	0476(▲▲)●●●●	携帯	0●● (●●●●) ●●●●
申請 子ども	フリガナ	インザイ ハナコ	〒	個人番号(マイナンバー)	
	氏名	印西 花子	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	利用(予定)幼稚園名	
	生年月日	令和●年●●月●●日		印西幼稚園	
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input checked="" 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 異なる場合は、記入した住所地の市町村 (課税証明書など)を添付してください。個人番号を 同居者を全員記入してください。	(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 住民税所得割額がわかる証明書 を添付することで省略できる場合があります。

※個人番号(マイナンバー)は記載がなくても受付可能です。

申請 子ども の 中心者の 番号に ○を 付けて ください。	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
	1	インザイ タロウ 印西 太郎	父	個人番号 SOO 年 OO 月 OO 日
2	インザイ サクラ 印西 サクラ	母	個人番号 SOO 年 OO 月 OO 日	主婦
3	インザイ イチロウ 印西 一郎	兄	個人番号 HOO 年 OO 月 OO 日	●●小学校1年
4				
5				
6			個人番号 年 月 日	
7			個人番号 年 月 日	

お住まいだった市町村に照会を行い、市町村住民税所得割額がわかる場合のみ省略できます。

申請額(請求額)	金 17,900 円(令和●年 4月分~ 令和●年 8月分)							
対象月	実費徴収額			対象月	実費徴収額			申請額 (左記cの合計)
	給食費 a	うち副食材料費 b	交付申請額 bと4,800円のうち 少ない額 c		給食費 a	うち副食材料費 b	交付申請額 bと4,800円のうち 少ない額 c	
4月	6,000円	4,200円	4,200円	10月			17,900円	
5月	6,400円	4,700円	4,700円	11月				
6月	6,600円	4,900円	4,800円	12月				
7月	6,000円	4,200円	4,200円	1月				
8月	0円	0円	0円	2月				
9月				3月				

※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。
※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。

振込先を、以下に記載してください。

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		1234567		
口座人名義(カタカナ)	印西 太郎			

口座人名義(振込先)は申請者と
同様のものを記載してください。