

## 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

<b>【申請にあたって同意していただく事項】</b>	
1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請子どもの保護者及び同居者について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給資格審査、給付額の算定、その他の附帯業務のために印西市が利用すること。	
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、印西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5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 子ども との 続柄		〒	
	氏名				現住所	
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	〒		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。個人番号を記入し、個人番号及び本人であることが確認できる書類を添付することで省略できる場合があります。

同居者を全員記入してください。

	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	
申請 子ども の保護者 及び同居者 の中心者 の番号に ○を付けて ください。	1		個人番号	
			年 月 日	
	2		個人番号	
			年 月 日	
	3		個人番号	
			年 月 日	
	4		個人番号	
		年 月 日		
5		個人番号		
		年 月 日		
6		個人番号		
		年 月 日		
7		個人番号		
		年 月 日		

申請額(請求額)		金 円( 年 月分～ 年 月分)								
対象月	実費徴収額		交付申請額		対象月	実費徴収額		交付申請額		申請額 (左記cの合計)
	給食費	うち副食材料費	bと4,800円のうち 少ない額 c	bと4,800円のうち 少ない額 c		給食費	うち副食材料費	bと4,800円のうち 少ない額 c	bと4,800円のうち 少ない額 c	
4月	a	b	c	c	10月	a	b	c	c	
5月					11月					
6月					12月					
7月					1月					
8月					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		
口座人名義(カタカナ)		