

副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書

(宛先) 豊明市長

【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、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を豊明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豊明市が利用すること。
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、豊明市特定子ども・子育て支援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 の 続柄	〒	—	現住所	
	氏名			印	〒		—
連絡先(電話番号)		自宅	()	携帯	()		
申請 子ども	フリガナ		現住所	〒	—	個人番号(マイナンバー)	
	氏名			※ 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			※1
	生年月日	年 月 日			<input type="checkbox"/> 保護者の現住所と同じ		利用(予定)幼稚園名
申請日の属する年の 1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
申請日の前年 1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※1 マイナンバーの記入がない場合でも提出は可能です。

※2 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。

生計同一者を全員記入して下さい。

(申請 子ども の 中心 者 の 保 護 者 及 び 同 居 者 に ○ を 付 け て 下 さい)	フリガナ	申請子 ども の 続 柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名			
1			個人番号 ※1 年 月 日	
2			個人番号 ※1 年 月 日	
3			個人番号 ※1 年 月 日	
4			個人番号 ※1 年 月 日	
5			個人番号 ※1 年 月 日	
6			個人番号 ※1 年 月 日	
7			個人番号 ※1 年 月 日	