様式第４号（第９条関係）

**豊明市多様な集団活動事業の利用支援事業支給申請書**

申請日　　　年　　　月　　　日

豊明市長　殿

|  |
| --- |
| 【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、申請者の幼児が利用する施設等が有する学齢簿の類、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給付金受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために豊明市が利用すること。  ３．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、以下のとおり申請します。

**１．申請者について記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 申請幼児  との続柄 | １父　　２母  ３その他（　　） | 現住所 | 〒　‐ |
| 氏名 |  |
| 連絡先  （電話番号） |  | | □父携帯　　□母携帯　　□自宅　　□その他（　　　　　　　） | | |
|  | | □父携帯　　□母携帯　　□自宅　　□その他（　　　　　　　） | | |

**２．申請幼児について記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請幼児 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 現住所 | 〒　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

**３．利用した施設等を記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 所在地 | 〒　　　－ |
| 施設・事業名 |  |
| 契約している利用料 | □月額　　　　　　円　　　□日額　　　　　　円　　　□時間額　　　　　　　円 | | |

**４．支給申請額を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給申請額 | | **金　　　　　　　　　　　　円**（　　　　年　　　月　～　　　年　　　月分） | | | | | | |
| 対象月 | 対象施設等に支払った月額利用料 | 月額基準額 | 請求額  （aとbを比較して小さい方） | 対象月 | 対象施設等に支払った月額利用料 | 月額基準額 | 請求額  （aとbを比較して小さい方） | 支給申請額の合計  （請求額の合計） |
| ４月 |  |  |  | １０月 |  |  |  | 円 |
| ５月 |  |  |  | １１月 |  |  |  |
| ６月 |  |  |  | １２月 |  |  |  |
| ７月 |  |  |  | １月 |  |  |  |
| ８月 |  |  |  | ２月 |  |  |  |
| ９月 |  |  |  | ３月 |  |  |  |

上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（領収証等）を添付してください。

**５．給付金の振込先を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 預金種目 |  |
| 口座番号 |  | | 口座名義（ｶﾀｶﾅ） |  | |

請求者と口座名義が異なる場合　　　　　私（請求者）は、上記口座名義人に給付金の受取りを委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者氏名