

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	フリガナ		申請幼児との続柄	1父 2母	現住所	〒 -
	氏名			3その他()		
	連絡先(電話番号)			<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		
				<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		

2. 申請幼児について記入してください。

申請幼児	フリガナ		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。

フリガナ		所在地	〒 -
施設・事業名			
契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 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) 円
4月				10月				
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 _____