

長岡京市私立幼稚園の副食費に係る補足給付補助金交付申請書

長岡京市長 様

申請日

年

月

日

【同意事項】

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、徴収金台帳等を長岡京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長岡京市が利用すること。
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、長岡京市私立幼稚園の副食費に係る補足給付補助金交付要綱第6条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ				住所	長岡京市		
	氏名							
	電話番号							
	金融機関	<input type="checkbox"/> 前回申請分と同じ口座に振込 ※直近の振込口座に支給します。また直近の振込口座の口座名義人が申請者名と異なる場合でも、口座名義人が児童の父母と確認できた場合には支給します。						
<input type="checkbox"/> 次に記載する口座に振込 ※金融機関欄に記載してください。								
銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所	種別	口座番号				
		普通						
<small>※上記振込先の記載内容に不備がある場合で、市が確認等に努めたにもかかわらず申請書の補正が行われない場合は、児童手当振込先口座に入金することで異議ありません。（公務員は除く。）</small>								
申請児童	フリガナ				平成・令和	幼稚園名		
	氏名				生年月日	年	月	日

交付申請対象月

対象月	実費徴収額				月額上限額(b)		交付申請額(c) (a)と(b)を比較して 低額な方	
	給食費		うち、副食費相当額(a)					
月	円	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	円	円	円	円	円	
交付申請額(c)の合計							円	

※実費徴収額（副食費相当額がわかるもの）に係る領収証原本を添付してください。