

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】

月ごとの金額、利用日数がわかる書類を必ず添付してください。（領収証、提供証明書等）

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	ナガオカ □□	住所	長岡京市	
	氏名	長岡 □□		閑田1丁目1番1号	
	電話番号	080-1234-5678			
	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 checked="" 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。 金融機関欄を記入される場合はお間違えのないよう注意願います。どの金融機関をご指定されても構いません。なお、ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字3桁、口座番号は7桁です。振込先は、申請者と同名義の口座である必要があります。 <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	ナガオカ △□	生年	平成・令和	幼稚園名
	氏名	長岡 △□	月日	28年 1月 10日	幼稚園

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	7,000 円	5,000 円	4,500 円	4,500 円
○月			4,500 円	
○月			4,500 円	
○月	5,000 円	3,000 円	4,500 円	3,000 円
○月	5,000 円	3,000 円	4,500 円	3,000 円
○月	5,000 円	3,000 円	4,500 円	3,000 円
○月	5,000 円	3,000 円	4,500 円	3,000 円
交付申請額(c)の合計				23,000 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。