

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 令和 6 年 9 月 10 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	ミツヒデ	住所	長岡京市												
	氏名	長岡	光秀		閑田1丁目1番1号												
	電話番号	080-1234-5678															
	金融機関 ※申請者の口座を記入してください。	金融機関欄を記入される場合はお間違え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。															
	※申請者の口座名義人を以下に記載して下さい。（姓の間は1マス空けてください。濁点、半濁点を含めて1マスに記入して下さい。）																
	口座人名義（カタカナ）	ナ	ガ	オ	カ	ミ	ツ	ヒ	デ								
※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。）																	
申請児童	フリガナ	ナガオカ	ガラシャ	生年月日	平成	令和	幼稚園名										
	氏名	長岡	ガラシャ		1年	5月	5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	円	うち、副食費相当額(a)	円				
○月	7,000	円	5,000	円	4,800	円	4,800	円
○月					4,800			
○月					4,800			
○月	5,000	円	3,000	円	4,800	円	3,000	円
○月	5,000	円	3,000	円	4,800	円	3,000	円
○月	5,000	円	3,000	円	4,800			
○月	5,000	円	3,000	円	4,800			
交付申請額(c)の合計							22,800	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。