別記様式第１号（第６条関係）

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 5 年 9 月 20 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	○□		開田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。			
	※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	□△	生年月日	☑平成　□令和
	氏名	長岡	□△		30年 5月 5日
	幼稚園名	○☆ 幼稚園			

交付申請対象月

対象月	実費徴収額 給食費	実費徴収額 うち、副食費相当額(a)	月額上限額(b)	交付申請額(c) (a)と(b)を比較して低額な方
○ 月	7,000 円	5,000 円	4,700 円	4,700 円
○ 月			4,700	
○ 月			4,700	
○ 月	5,000 円	3,000 円	4,700 円	3,000 円
○ 月	5,000 円	3,000 円	4,700 円	3,000 円
○ 月	5,000 円	3,000 円	4,700	
○ 月	5,000 円	3,000 円	4,700	
交付申請額©の合計				22,700 円

幼稚園から発行を受ける領収証に記載されている月額と副食費相当額を記入してください。

（a）と（b）の額を比較し、低額な方を記入してください。

交付申請対象月の交付申請額（C）の合計を記入してください。

※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。

申請者の口座名義人を以下に記載して下さい。（姓名の間は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）																

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。