

さつま町教育・保育施設等の副食費助成金交付申請書兼請求書

さつま町長 様

【申請にあたって同意していただく事項】
 1. 決定にあたり必要な範囲内で、申請者及び世帯員の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等をさつま町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助成金受給資格審査、助成金額の算定、その他の附帯業務のためにさつま町が利用すること。
 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、さつま町教育・保育施設等の副食費助成金交付要綱第6条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ		申請子ども との続柄	現住所	〒 ー		
	氏名	Ⓜ					
	電話番号						
申請子ども	フリガナ		生年月日	年 月 日	利用施設名		
	氏名						
	現住所 申請者と異なる場合のみ記載					〒 ー	
今年の1月1日現在の住所 ※	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
昨年の1月1日現在の住所 ※	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

世帯の状況(申請子どもを除く、保護者含む。)

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先等
	1		年 月 日	
	2		年 月 日	
	3		年 月 日	
	4		年 月 日	
	5		年 月 日	

対象月	副食費(実費額) a	助成金申請額 (aと2,000円のうちの少ない額) b	対象月	副食費(実費額) a	助成金申請額 (aと2,000円のうちの少ない額) b	対象月	副食費(実費額) a	助成金申請額 (aと2,000円のうちの少ない額) b
4月	円	円	8月	円	円	12月	円	円
5月	円	円	9月	円	円	1月	円	円
6月	円	円	10月	円	円	2月	円	円
7月	円	円	11月	円	円	3月	円	円
交付申請額		金 円 (年 月分～ 年 月分)						

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。
 ※実費徴収額(副食費がわかるもの)に係る領収証の写し又は施設発行の実費徴収額証明書を添付してください。

助成金の振込先を、以下に記載して下さい。(振込先は、申請者名義の口座に限ります。)

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	(カタカナ) 口座名義人
銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座		