

申請日 年 月 日

給食費(副食費)の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書(償還払い用)

(宛先) 長南町長

【申請にあたって同意していただく事項】

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、徴収金台帳等を長南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南町が利用すること。

申請者	フリガナ			申請 子供 との 続柄	現住所	〒 -	
	氏名	印			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
	※ 自署の場合は印は不要です。						
連絡先(電話番号)		自宅	( )		携帯	( )	
申請 子供	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号(マイナンバー)
	氏名						利用施設名
	生年 月日	年 月 日					

交付申請額		金 _____ 円( 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分 )				
対象月	実費徴収額			補助申請額		交付申請額 左記dの合計
	給食費 a	うち主食費 b	うち副食費 c	cと4,900円のうち少ない額 d (上限4,900円)		
記入例	6,400 円	800 円	5,600 円	4,900 円		14,000 円
	5,440 円	640 円	4,800 円	4,900 円		
	4,850 円	650 円	4,200 円	4,200 円		
月	円	円	円	円		円
月	円	円	円	円		
月	円	円	円	円		

※実費徴収額に係る領収証を添付してください。

補助金の振込先を、以下に記載して下さい。前回申請と同じ口座の場合は右欄に☑をし、以下は不要です。

☐ 前回に申請した口座への振込

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座
口座番号		
口座人名義(カタカナ)		

※申請には、口座番号のわかる写しを添えてください。

※申請は3ヶ月毎にまとめて提出してください。

※必要に応じてコピーして使用してください。