

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			印	申請子供との続柄	現住所	〒	—		
	氏名						現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	—	
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									
	生年 月日	年 月 日							利用施設名	

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	円	円
月	円	円	円	円	円	円	
月	円	円	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。