第1号様式

申請者の方へ　この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日　令和 9年 3月　　日

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） 河合町長

【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、徴収金台帳等を河合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河合町が利用すること。
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、河合町副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ		申請子供との続柄	現住所	〒　　－
	氏名	印 ※ 自署の場合は印は不要です。		現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒　　－
	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(予定)幼稚園名
申請日の前年1月1日現在の住所 ※	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 現住所と同じ	
申請日の前々年1月1日現在の住所 ※	（母親）	□ 現住所と同じ	（父親）	□ 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該当年度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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

		フリガナ 氏名	申請子供との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
申請子供の保護者及び同居者（○生計の中心者を付けて下さい）	1			個人番号 年　月　日	
	2			個人番号 年　月　日	
	3			個人番号 年　月　日	
	4			個人番号 年　月　日	
	5			個人番号 年　月　日	
	6			個人番号 年　月　日	
	7			個人番号 年　月　日	

交付申請額	金　　円（ R8 年 4 月分～ R9 年 3 月分）

対象月	実費徴収額 給食費 a	実費徴収額 うち副食材料費 b	補助申請額 bと5,100円のうち少ない額 c	対象月	実費徴収額 給食費 a	実費徴収額 うち副食材料費 b	補助申請額 bと5,100円のうち少ない額 c	交付申請額 左記cの合計
4月	円	円	円	10月	円	円	円	円
5月	円	円	円	11月	円	円	円	
6月	円	円	円	12月	円	円	円	
7月	円	円	円	1月	円	円	円	
8月	円	円	円	2月	円	円	円	
9月	円	円	円	3月	円	円	円	

※対象となる子供が複数いる場合は、子供ごとに作成してください。
※実費徴収額（副食材料費がわかるもの）に係る領収証の写し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。

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）	

※口座名義は申請者と同一のものに限ります。