

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 年 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(代理受領用)

(宛先) 毛呂山町長

【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、徴収金台帳等を毛呂山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毛呂山町が利用すること。
 3. 当該補助金の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
 4. 申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。
 5. 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、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			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	.....					利用(予定)幼稚園名
	生年 月日	年	月		日		
申請日の 年の1月1日現在の住所 ※		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<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今年の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。

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 番 号)	フリガナ	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
	氏名		個人番号	年	月		日
1		個人番号			
2		個人番号			
3		個人番号			
4		個人番号			
5		個人番号			
6		個人番号			
7		個人番号			

※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。