

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) 弥富市長

<b>【申請にあたって同意していただく事項】</b> 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、徴収金台帳等を弥富市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弥富市が利用すること。 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。	
--	--

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				〒 -	個人番号(マイナンバー)
	氏名				現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	*****
	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)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
申請日の 前々年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。

同居者を全員記入して下さい。

		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	
申請 ○生 子 を 計 供 の の け て 心 護 下 さ い 番 び 同 居 者	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		

※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。