

様式第1号（第6条関係）

本庄市副食費の実費徴収に係る補足給付補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先） 本庄市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定にあたり、世帯の構成、世帯の生活保護情報、通園先の幼稚園・保育園等有する実費徴収額納付状況、市県民税台帳等の課税資料等を閲覧し確認すること。
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、その他の付帯業務のため本庄市が利用すること。

以上のことに同意し、本庄市副食費の実費徴収に係る補足給付補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

次のとおり、 年 月 ～ 年 月分の補足給付費の支給の申請をします。

保護者 (申請者)	氏名			
	住所	本庄市		
	電話番号			
支給対象児童	氏名			
	生年月日			
	利用施設名			
申請理由	該当する理由を○で囲んでください。 1. 市町村民税所得割額77,101円未満の世帯の児童 2. 同一世帯に小学校3年生以下の兄・姉が2人以上いる児童 3. 同一世帯に兄・姉が2人以上いる児童			
支給申請額	対象年月	①副食材料費	②補助上限額	申請額 (①と②のうち低い方)
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	年 月	円	5,100円	円
	合計	円		円

振込口座	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	