

様式第1号（第6条関係）

本庄市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. 生活保護世帯の児童 2. 住民税非課税世帯のうち、母子・父子家庭又は障害者手帳等を所有している方が世帯にいる児童 (世帯とは、同居所に住んでいる又は住所が別であっても生計を一にする家族)			
支給申請額	対象年月	①日用品、文具等の購入又は行事への参加費用	②補助上限額	申請額 (①と②のうち低い方)
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800円	円
	年 月	円	2,800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	