

副食費実費徴収に係る補足給付費請求書(償還払い用)

(宛先) 大阪市長

| |
|--|
| <p>【申請にあたって同意していただく事項】</p> <p>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、徴収金台帳等を大阪市が閲覧及び調査すること。</p> <p>2. 申請内容や同意して得た情報を給付費受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために大阪市が利用すること。</p> <p>3. 要綱に規定する内容を遵守すること。</p> <p>以上のことに同意し、大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付要綱第6条に基づき、以下のとおり申請します。</p> |
|--|

【施設等利用給付認定保護者(請求者)】

| | | | | | |
|-----------------|----|-----|-----------------------|-----|-----|
| フリガナ | | 印 | 認定 子ども との 続柄 | 〒 | - |
| 氏名 | | | | 現住所 | |
| ※ 自署の場合は印は不要です。 | | | | | |
| 連絡先(電話番号) | 自宅 | () | | 携帯 | () |

【認定子ども】※認定子どもごとに申請してください

| | | | | |
|------|----------|--------------------------|---|--------------------|
| フリガナ | | 〒 | - | 利用幼稚園名 |
| 氏名 | | 現住所 請求者と異なる 場合のみ記載 | | 学校法人見真学園 ひかり幼稚園 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 | | | |

| 交付申請額 | | 金 10,500 円(令和 3年 4月分~令和 3年 8月分) | | | |
|-------|---------|---------------------------------|-----------------------|--|-----------------|
| 対象月 | 実費徴収額 | | 補助申請額 | | (大阪市記入欄) 認定額 |
| | 給食費 | うち副食材料費 a | aと4,500円のうち 少ない額 b | | |
| 4月 | 4,600 円 | 2,100 円 | 2,100 円 | | 10,500 円 |
| 5月 | 4,600 円 | 2,100 円 | 2,100 円 | | |
| 6月 | 4,600 円 | 2,100 円 | 2,100 円 | | |
| 7月 | 4,600 円 | 2,100 円 | 2,100 円 | | |
| 8月 | 4,600 円 | 2,100 円 | 2,100 円 | | |

※対象となる子どもが複数いる場合は、子ども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。

給付費の振込先(以下のいずれかにチェックし、記入してください)※1

金融機関へ振込

| | | | | | | | |
|-----------|---------|------|-----------|------|------------|---|--|
| 金融機関名 | | | | 預金種目 | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | |
| 銀行・信用金庫 | | | 支店 出張所 | | | 口座番号 | |
| 銀行 コード | 信用組合・農協 | 支店番号 | | | 口座名義(カタカナ) | | |

ゆうちょ銀行へ振込

※6桁目がある場合はご記入ください。

| | | | | | | | |
|-------------|----|-----------------|---|---|---|------------------------|---|
| 種別 | 普通 | 記号 (5桁または6桁) | 1 | 0 | * | 番号 (8桁の場合は7桁目までを記入) | 1 |
| 口座名義人(カタカナ) | | | | | | | |

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。