

阿蘇市長 様

実費徴収に係る補足給付費交付申請書(代理受領用)

【申請に当たって同意していただく事項】

- 1 決定に当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、徴収金台帳等を阿蘇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阿蘇市が利用すること。
- 3 当該給付金の受領に関する権限を私が利用する保育所、幼稚園等の運営団体(法人等)に委任すること。
- 4 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、実費徴収に係る経費の減免を行う際に必要な範囲で保育所、幼稚園等に提供すること。
- 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、阿蘇市実費徴収に係る補足給付費事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		申請 子ども 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			年	月	日	利用(予定)施設・事業所名
	生年月日						
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分かる証明書(課税証明書等)を添付してください。

交付申請の対象となる 実費徴収額	子どものための教育・保育給付認定者(第1号・第2号・第3号)	子育てのための施設等利用給付認定者(第1号)
	<input type="checkbox"/> 日用品等の実費徴収額	<input type="checkbox"/> 副食費の実費徴収額

同居者を全員記入してください。

申請 子ども の 続柄	フリガナ	氏名	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	フリガナ	氏名	個人番号	年	月	
申請 子ども の 続柄	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					

※ 個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入してください。

※ 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。