様式第１号（第４条関係）

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

（宛先）舟橋村長

[申請にあたって同意していただく事項]

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、徴収金台帳等を舟橋村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舟橋村が利用すること。
3. 当該補助金の受領に関する権限を利用する幼稚園または認定こども園の運営団体（法人等）に委任すること。（代理受領の場合）
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または認定こども園に提供すること。（代理受領の場合）
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、舟橋村保育所等副食費軽減事業実施要綱第４条に基づき、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 申請児童との続柄 | 現住所 | 〒　　－ |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は印は不要です。 |  | 現住所が村外の場合村内転入後の住所 | 〒　　－ |
| 連絡先（電話番号） | 自宅 | 　　　　（　　　　） | 携帯 | 　　　　（　　　　） |
| 申請児童 | 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 |  |  |
| 利用（予定）園名 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 申請日の前年１月１日現在の住所※ | （母親） | □現住所と同じ | （父親） | □現住所と同じ |
| 申請日の前々年１月１日現在の住所※ | （母親） | □現住所と同じ | （父親） | □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(所得課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童の保護者及び同居者（生計の中心者の番号に○を付けて下さい） |  | フリガナ | 申請児童との続柄 | 生年月日 | 就労・通学・通園先又は単身赴任先 |
| 氏名 |
| 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 |  |

※対象となる児童が複数いる場合は、児童ごとに作成してください。