様式第２号（第５条関係）

副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付請求書

　舟橋村保育所等副食費軽減事業実施要綱第５条の規定に基づき、副食費の施設による徴収に係る補足給付費として、次のとおり請求いたします。

　　年　　月　　日

舟橋村長　　様

請求者　氏名（施設名）　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

１．請求金額　　　　　　　　　　円（　　　　年　　　月分）

２．免除（軽減）実績額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 児童名 | 実費徴収額 | 請求額 |
| カナ | 氏名 | 給食費a | aのうち副食材料費ｂ | ｂと4,500円のうち少ない額ｃ |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

※施設が定める副食材料費のわかる書類を添付してください。

３．振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫 　　　　　　　本店・支店信用組合・農協　　　　　　　　　　　　　 出張所 |
| 預金種別 |  １．普通　　　　　　　　２．当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（カタカナ） |  |

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