

三郷町副食費補足給付事業認定申請書

三郷町長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定及び資格状況の確認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、徴収金台帳等を三郷町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、給付費用の算定、その他の附帯業務のために三郷町が利用すること。
3. 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、三郷町副食費補足給付事業実施要綱第5条に基づき、以下のとおり申請します。

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------|-----|--------------------------|---|-------|-----------------------|---------------------------------|------------|
| 申請者 | フリガナ | | | 対象子ども との 続柄 | | 〒 | - | | |
| | 氏名 | | | | | 〒 | - | | |
| | ※ 自署の場合、印は不要です。 | | | | | | 現住所が町外の場合 町内転入後の住所 | | |
| | 連絡先(電話番号) | 自宅 | () | | | 携帯 | () | | |
| 対象 子ども | フリガナ | | | 現住所 申請者と異なる 場合のみ記載 | 〒 | | | - | 利用(予定)幼稚園名 |
| | 氏名 | | | | | | | | 幼稚園 |
| | 生年月日 | 年 | 月 | | 日 | | | | |
| 申請日の 前年1月1日現在の住所 ※ | | (保護者) | | | | (保護者) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | | | | | | <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 ※ | | (保護者) | | | | (保護者) | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ | | | | | | <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(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。

| | フリガナ 氏名 | 対象子どもとの 続柄 | 生年月日 | 就労・通学・通園先 又は単身赴任先 |
|--|------------|---------------|-------|----------------------|
| 対象 子ども (生計の中心者及び同居者 ○を付けて下さい) | 1 | | 年 月 日 | |
| | 2 | | 年 月 日 | |
| | 3 | | 年 月 日 | |
| | 4 | | 年 月 日 | |
| | 5 | | 年 月 日 | |
| | 6 | | 年 月 日 | |
| | 7 | | 年 月 日 | |