

副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書（償還払い用）

明石市長 様

明石市副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱に基づく助成を受けたいので、下記について同意した上で申請します。

1. 交付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、徴収金台帳等を明石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明石市が利用すること。
3. 要綱に規定する内容を遵守すること。

【該当する区分にチェックを入れてください】

- 世帯年収がおおむね360万円未満（市民税所得割課税の世帯合算額が77,101円未満）
- 申請児童が小学校3年生以下の児童から数えて第3子以降にあたる

申請者 (保護者)	フリガナ			現住所	〒 -	
	氏名	※振込先と同一名義人を記入してください				
	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	〒 -	
	氏名					
	生年月日	年	月	日	お通いの幼稚園名	

※申請児童が複数いる場合、本申請書は児童ごとに作成が必要です。

※令和3年1月2日以降に明石市以外から明石市に転入してきた世帯の場合は、別途「市民税・県民税（所得・課税）証明書」の提出が必要です。

（生計の中心者の番号に○を付けてください） 申請児童の番号の保護者及び同居者	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			年 月 日	
	2			年 月 日	
	3			年 月 日	
	4			年 月 日	
5			年 月 日		

※同居者全員の氏名を記入してください。

振込先 金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()
銀行	口座番号	
信用金庫		
農協	口座名義人 (フリガナ)	
信用組合		
本店	※申請者（保護者）と同一名義の振込先を記入してください	
支店		
出張所		

以下、明石市処理欄のため記入不要

対象者判定	該当区分	
	階層区分	適・不適
	令和 年度 市民税所得割額 ※住宅ローン控除、寄附金控除前	(第 子) 第3子以降が対象
	円	

確認事項	入力	1次チェック	2次チェック
		入力内容	限度額計算

