

様式第 1 号（第 5 条関係）

幸手市実費徴収に係る補足給付事業補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）幸手市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

幸手市実費徴収に係る補足給付事業補助金の交付を受けたいので、幸手市実費徴収に係る補足給付事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象の子ども

フリガナ		生年	年	月	日
子ども氏名		月 日			
住 所					
施 設 名					

2 世帯の状況

※個人番号は保護者及び生計の中心者のみ記入してください。

対象子どもの保護者及び同居者	フリガナ	対象子ども との続柄	個 人 番 号		就労・通学・就園先又は単 身赴任先
	氏 名		生 年 月 日		
			個人番号		
			年 月 日		
			個人番号		
			年 月 日		
			個人番号		
			年 月 日		
			個人番号		
			年 月 日		

3 添付書類 領収証

4 振込先

振込金融 機関名	銀行 信用金庫 農協						本店 支店 出張所	口座種類	普通・当座
口座番号							フリガナ		
							口座名義人		

- ☐ 決定にあたっては、私の世帯の生活保護情報、税務情報等の公簿又は通園先の幼稚園等が有する学齢簿、徴収金台帳等を幸手市が閲覧及び調査することに同意します。
- ☐ 本申請内容及び同意して得た情報を受給資格審査、補助金額の算定及びその附帯業務のため幸手市が利用することに同意します。

申請者氏名