様式第1号(第5条関係)

実費徴収に係る補足給付費支給申請書

年　　月　　日

丸亀市長　宛

保護者　住所

　　　　氏名

　次のとおり、実費徴収に係る補足給付費の支給の申請をします。

　また、支給の決定に当たって、丸亀市が必要な範囲で、私の世帯の生活保護等の受給状況や税務情報及び対象児童の在園等の状況について、関係部署及び関係施設等に確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給  対象  児童 | 氏名 |  | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | |
| 教育・保育給付認定区分  （該当するものに○） | １号認定　・　　２号認定　　・　　３号認定 | | | | | | | |
| 利用施設名 |  | | | | | | | |
| 申請給付額 | | 円 | | | | | | | |
| 申請対象年月 | | 年　　　　月　～　　　　　年　　　月 | | | | | | | |
| 振込先  （※） | 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

* 振込先は、児童の保護者名義の口座に限ります。