

申請者の方へ この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 令和 年 月 日

### 高根沢町副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書

(宛先) 高根沢町長

【申請にあたって同意していただく事項】	
1. 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、徴収金台帳等を高根沢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補足給付に係る審査、給付額の算定、その他の附帯業務のために高根沢町が利用すること。	
3. 当該給付金の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。	
4. 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、副食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。	
5. 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、高根沢町副食費の施設による徴収に係る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		申請子どもとの続柄	〒	—
	氏名	印	現住所	〒	—
	※ 自署の場合は印は不要です。		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	( )
申請子ども	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	—
	氏名		利用(予定)幼稚園名		個人番号(マイナンバー)
	生年月日	年 月 日			
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<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 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<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わかる証明書(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下さい。 ※父母については、単身赴任等で別居している場合でも記入して下さい。 ※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請者 (生計の中心者の番号に ○を付けて下さい)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年 月 日	
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	

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに申請書を作成してください。