

洲本市給食費保護者負担軽減助成金交付申請書

令和 年 月 日

洲本市長 様

申請者 住 所 : _____
(保護者) 氏 名 : _____ 印
連絡先 : _____

申請の前に、下記の注意事項をよくご確認ください。

1. 本助成金は、市内に在住し、かつ私立幼稚園に通う園児のうち、各年度の4月1日時点で満3～5歳の園児の給食費について、物価高騰に伴う経済的な支援を行うものです。
当該年度中に3歳に到達した園児については、対象外です。
2. お支払い済みの幼稚園給食費について、審査のうえで1か月あたり2,600円を償還払いします。
3. 同一世帯に複数の対象者がいる場合は、一人ずつ申請書を提出する必要があります。
4. 私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付の対象世帯は、補足給付で給食費の実費徴収相当額について補助を行うため、本助成金の対象外です(※別途補足給付の手続きが必要です)。
5. 申請の際は、本申請書に加えて、納付済み給食費の金額がわかる書類の提出が必要です。
6. 本助成金の交付決定のために必要な範囲内で、世帯の住民基本台帳情報や対象者の学齢簿などについて、本市が閲覧を行う場合があります。

☐ 交付決定に必要な範囲内での情報の閲覧に同意のうえ、洲本市給食費保護者負担軽減助成金交付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

対 象 者 (園 児)	フリガナ		住 所 ※申請者と異なる場合のみ記入してください	〒
	氏 名			
	生 年 月 日	令和 年 月 日 (歳)	幼 稚 園 名	

交付申請額	円 (令和 年 月 ～ 令和 年 月)
-------	-----------------------

※交付申請額には、対象期間(月数)×2,600円をご記入ください。
審査を経て、1か月あたり2,600円を償還払いします。
※幼稚園側で手続きのうえ、納付済み給食費の金額がわかる書類を添付してください。

振込先口座	金融機関名		支店名	
	口座名義人 カ ナ		預金種別	
	口座名義人 氏 名		口座番号	

※振込先口座の情報は、お間違えのないようにお願いします。